

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

NASCIMENTO DE UM FILHO: o significado para o pai

JOVANKA BITTENCOURT LEITE DE CARVALHO

NATAL/RN

2005

JOVANKA BITTENCOURT LEITE DE CARVALHO

NASCIMENTO DE UM FILHO: o significado para o pai

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Enfermagem da Universidade
Federal do Rio Grande do Norte para obtenção
do título de mestre em Enfermagem.**

Orientadora: Prof. Dra Rosineide Santana de Brito

**NATAL
2005**

Carvalho, Jovanka Bittencourt Leite de.

Nascimento de um filho: o significado para o pai/ Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho. - Natal-RN, 2005.

98f.

Orientadora: Rosineide Santana de Brito

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal – RN, 2005.

1. Humanização do Parto – tese. 2. Enfermagem Obstétrica – 3. Pai - tese. I. Brito, Rosineide Santana de. II. Título.

BS – CCS

CDU: 618 – 4 (043.3)

JOVANKA BITTENCOURT LEITE DE CARVALHO

NASCIMENTO DE UM FILHO: o significado para o pai

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Aprovada em.....

Prof. Dra Rosineide Santana de Brito (Presidente)
Departamento de Enfermagem da UFRN

Prof. Dra Maria Djair Dias (titular)
Departamento de Saúde Pública e Psiquiatria da UFPB

Prof. Dra Akemi Iwata Monteiro (Titular)
Departamento de Enfermagem da UFRN

Prof. Dra Bertha Cruz Enders (Suplente)
Departamento de Enfermagem da UFRN

DEDICATÓRIA

A Geazi, marido, amigo e companheiro, que pacientemente me aguardava após horas de estudo e trabalho sempre com amor, carinho e compreensão. Compartilho esse momento de realização pessoal e profissional.

Aos meus filhos Giovanna e Victor pela existência de vocês que, mesmo sem compreenderem o que significava esse momento, estavam próximos de mim sempre demonstrando carinho e amor.

Ao meu pai Leopoldo Nelson que, mesmo ausente me faz sentir a presença marcante de sua ansiedade por descobertas e respostas do inexplicável e que me incentivaram a busca de maior entendimento daquilo que me proponho, enquanto pessoa e profissional. Deve estar a me olhar e, quem sabe, com um certo orgulho em me ver crescendo.

A minha mãe Margarida, que vejo hoje como uma pessoa iluminada e forte, como que refletindo uma nova luz – um entendimento novo da vida.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A DEUS

Meu grande pai, meus agradecimentos por mais essa conquista e por te sentir presente em todos os momentos de alegria e de dificuldades ao longo dessa caminhada.

A minha orientadora

Professora Dra Rosineide Santana de Brito, pelo exemplo de dignidade pessoal, inteligência, competência, simplicidade, sabedoria e amizade, que sempre esteve disponível me apoiando em todos os momentos difíceis com palavras de afeto e carinho durante essa caminhada, o meu muito obrigada.

AGRADECIMENTOS

Ao departamento de enfermagem da UFRN, representado pela Coordenação e Vice-coordenação do Programa da Pós-graduação em Enfermagem, professoras Soraia Maria Medeiros e Akemi Iwata Monteiro pela oportunidade de aprimorar nossos conhecimentos.

À prof^a Dr^a Bertha Cruz Enders pelos ensinamentos, colaboração, presteza, e carinho, os meus sinceros agradecimentos.

À prof^a Dr^a Akemi Iwata Monteiro pela colaboração, disponibilidade, apoio e valiosa colaboração na fase final desse trabalho, muito obrigada você foi importante nessa caminhada.

À prof^a Dr^a Glaucea Maciel de Farias pelo incentivo, profissionalismo e amizade.

A Rejane Davin pela sua gentileza e disponibilidade de me ajudar na busca dos pais acompanhantes durante a pesquisa no campo.

Aos colegas do mestrado Cleide, Juliana, Simone, Ana Tânia, Cilene, Renata, Djailson, Débora, Adriana, Isaura, Sandra e Niedja que juntos compartilhamos momentos de apreensões e alegrias no decorrer dessa caminhada.

Aos funcionários do Programa da Pós-graduação em Enfermagem sempre com palavras de carinho e nos dando apoio técnico, meus agradecimentos.

Às amigas de trabalho Hortência, Mônica, Lourdinha, Goreti Mariz, Goreti Felipe e Uiacy que souberam compreender a minha ausência, sempre me incentivaram durante esse caminhar e nunca deixaram cair a “nossa peteca” no grupo saúde da mulher, muito obrigada.

À enfermeira Eteniger Macela pela presteza, e apoio durante toda as etapas desse trabalho.

À amiga de longas datas Terezinha de Almeida Freitas pela revisão de português, e que me vendo crescer, sempre esteve disponível a me ajudar. Você foi importante nessa trajetória.

Ao meu cunhado Gilvan Duarte de Carvalho pelo resumo em inglês e a Cleide Carvalho pelo incentivo nesse caminhar.

À sobrinha Aline Carvalho que mesmo de longe colaborou comigo fazendo o arte final da capa. Muito obrigada.

A João Bosco Medeiros pela normalização do trabalho.

Aos pais do estudo, por nos permitir compartilhar o nascimento de seus filhos e desvelar o significado desse momento para vocês. Nossos sinceros agradecimentos.

A todos que contribuíram para a realização desse estudo de forma direta ou indireta. Meus agradecimentos.

RESUMO

Estudo qualitativo acerca do significado do nascimento de um filho para o pai. Teve como objetivo geral compreender o significado que o homem atribui ao nascimento do filho e específicos identificar os sentimentos do homem frente ao nascimento do filho e verificar a atitude do homem diante do nascimento de um filho. O estudo foi fundamentado pelo referencial teórico sobre o homem no ciclo gravídico-puerperal e a humanização da assistência. Os dados foram obtidos através de entrevista semi-estruturada realizada junto a homens que acompanharam o nascimento de seus filhos e cujas mulheres estavam no puerpério imediato. Essa etapa ocorreu em duas maternidades no município de Natal – RN, as quais adotam o princípio da maternidade segura no atendimento à mulher no processo da parturição. O material apreendido dos depoimentos foi tratado conforme o método de análise de conteúdo na modalidade de análise temática segundo Bardin. Desse processo emergiram três categorias temáticas: atitude do pai frente ao nascimento do filho, sentimentos do pai relativos ao nascimento do filho e informações recebidas pelo pai durante o processo de nascimento do filho. O conteúdo das falas foi analisado à luz dos princípios do interacionismo simbólico de acordo com Blumer. Os resultados evidenciaram que os homens interagem com suas respectivas mulheres e respondem com atitudes de cuidados, ajuda, apoio e encorajamento dentro dos princípios da humanização, entremeadas por sentimentos de felicidade, inquietações e sofrimento, levando-os a valorizar e enaltecer as suas companheiras. Além disso, constatamos que as atitudes e os sentimentos do pai na sala de parto, sob a luz do interacionismo simbólico, tende a ser influenciadas mediante a interação dele com profissionais que atendem a mulher e o acompanhante na sala de parto.

Palavras-chave: Parto humanizado - Enfermagem obstétrica - Pai

SUMMARY

Qualitative study on the meaning of a child's birth to the father. Its general purpose was to comprehend the significance the man attaches to his child's birth and its specific objectives were to identify the man's feelings with regard to his child's birth as well as to verify his attitude toward a child's birth. The study was founded on the theoretical reference system about the man in the gravid-puerperal cycle and the humanization of the assistance. The data were obtained through semistructured interview performed with men accompanying their children's birth whose wives were in the immediate puerperium. This stage occurred in two maternity hospitals in Natal-RN, both of which adopt the principle of safe motherhood in the attendance of women in the process of parturition. The material apprehended from the statements was treated in conformity with the content analysis method in the mode of thematic analysis according to Bardin. Three thematic categories emerged from this process: the father's attitude toward his child's birth, the father's feelings in respect of his child's birth, and the informations received by the father in the course of his child's birth. The speech content was analyzed in accordance with the principles of symbolic interactionism according to Blumer. The results showed that the husbands interact with their respective wives and respond with attitudes of care, help, support, and encouragement within the principles of humanization intermingled with feelings of happiness, restlessness, and suffering leading them to appraise and exalt their consorts. Besides, we verified that the father's attitudes and feelings in the delivery room in the light of symbolic interactionism tend to be influenced by the interaction between him and the attending professionals.

Key words: Humanizing delivery - Obstetrical nursing - Father

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	22
2.1 O homem no ciclo gravídico puerperal.....	22
2.2 Humanização da assistência obstétrica	31
3 PROCESSO METODOLÓGICO.....	38
3.1 Tipo de estudo	38
3.2 Local do estudo	38
3.3 Participantes da pesquisa.....	40
3.4 Instrumento de coleta de dados.....	41
3.5 Coleta de dados	42
3.6 Análise dos depoimentos	46
4 APRESENTAÇÃO, DISCUSSÕES E ANÁLISE DOS RESULTADOS	51
4.1 Os participantes da pesquisa.	51
4.2 As categorias temáticas.	53
4.2.1 Atitudes do pai frente ao nascimento do filho.....	53
4.2.2 Sentimentos do pai relativos ao nascimento do seu filho.....	62
4.2.3 Informações ao pai durante o processo de nascimento do filho.	73
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	82
REFERÊNCIAS	87
ANEXO	
APÊNDICES	

INTRODUÇÃO

“Eu fui com ela sem saber como me comportar. Quase desisti, mas respirei fundo e fui. Vi como é importante a presença do homem naquela hora.”

Davi

1 INTRODUÇÃO

Assegurar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência à mulher durante o parto e puerpério como também ao recém nascido constitui a principal estratégia do Programa de Humanização Pré Natal e Nascimento. Essa iniciativa compreende dois aspectos fundamentais; o primeiro ressalta o dever das unidades de saúde em receber com dignidade a gestante e seus familiares. O segundo, diz respeito à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e nascimento, no intuito de evitar práticas intervencionistas desnecessárias (BRASIL, 2001b).

A gravidez e o parto são acontecimentos que embora vivenciados pelo homem e pela mulher, envolvem a família e a comunidade como um todo. No contexto familiar um acelerado processo sócio-cultural vem acarretando mudanças na vida de ambos. Ao fazermos um recorte da situação feminina e masculina ao longo dos séculos, nos deparamos com inúmeras atividades assumidas por homens e mulheres que demarcavam a identidade de gênero voltada para os interesses sociais nos diferentes momentos históricos da humanidade. Desde tempos mais remotos a mulher era responsável pela manutenção da ordem no lar e criação dos filhos e ao homem cabia o papel de chefe e provedor familiar. Segundo Collière (1989) a partilha dessas atribuições garantia a existência e sobrevivência do ser humano como macho e fêmea através do desvelo da mulher acobertado de simbolismo e ideologias culturais.

Nessa discussão, Pitanguy (1982) concebe que as diferenças sexuais quando voltadas para a procriação constrói uma estrutura hierárquica entre a maternidade e a paternidade, que reforça a divisão de papéis segundo o gênero e tem contribuído para o afastamento do homem nas

questões da reprodução e de dominação.

Essa situação desencadeou debate no movimento feminista sobre novas concepções das relações entre os gêneros como também entre o indivíduo e sociedade. No início do século XX era adotada uma postura antagonista entre o homem e a mulher, porém no final desse surge uma posição mais construtiva dessa relação, com companheirismo, cooperação e valorização da individualidade de ambos (BRASIL, 2001d).

Nos dias atuais a mulher passou a ser mais independente, gerando especulações sobre a insegurança masculina e no seu novo papel como homem e pai. No tocante ao seu envolvimento no âmbito da sexualidade, reprodução e paternidade há evidências de que a compreensão como, também, o conhecimento das práticas masculinas relativas às atividades domésticas, podem contribuir para melhoria da saúde familiar (ARILHA; UNBERHAUM; MEDRADO, 2001). Para tanto, se faz necessário envolvê-lo nas questões do ciclo gravídico-puerperal levando-o a participar ativamente do processo da reprodução de modo que aspectos sócio-culturais, surgidos como obstáculos na sua participação, sejam minimizados como afirma Brito (2001).

Sobre essa temática, na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD) (1995), foi enfatizado que os órgãos responsáveis pela saúde devem dispensar esforços com vistas à co-responsabilizar o homem promovendo seu envolvimento nas questões da paternidade responsável, do comportamento sexual - reprodutivo como também, em situações associadas à saúde materno-infantil e à prevenção de doenças sexualmente transmitidas, frente ao reconhecimento de que as informações dadas ao casal são favoráveis à redução dos índices de morbidade e mortalidade materna. Foi considerado que homens e mulheres devem participar conjuntamente na família, na sociedade civil, no trabalho e no lazer de maneira que ambos vivenciem a vida conjugal de forma plena, requerendo dos homens desempenho de papéis e comportamentos até então específico de mulheres. Nesse evento a família foi identificada como

base de uma sociedade que se estrutura em diferentes formas nos sistemas culturais, sociais e políticos.

Na atualidade, a família mostra-se com diversas opções - menos numerosas, dirigidas por pais ou mães solteiras, famílias adotivas e homens assumindo as tarefas domésticas entre outros. Essas novas modalidades apresentam especificidades a partir de diferentes culturas, mas, possuem raízes universais de padrões interativos entre mãe, pai e bebê, pois todo bebê busca, já ao nascer, o seu lugar na família (ABURDENE; NAISBITT, 1994; BRASIL, 2001a).

Relativo à constituição familiar, Montgomery (1998) salienta que a predominância da família nuclear formada pelo casal e filhos, bem como a mudança estrutural e social da classe média, na qual a mulher cada vez mais trabalha fora de casa, redefinem e enfatizam o papel participativo do pai antes e após o nascimento dos filhos. Acrescenta o autor que a maternidade e a paternidade são processos que se completam e se desenvolvem na estrutura familiar para resguardar o desenvolvimento emocional e físico da criança, porém, as funções representadas pelo pai são: paternal e mantenedora.

A paternidade, na sociedade moderna ou contemporânea, na opinião de Abreu e Souza (1999) invoca um novo homem, um novo pai. O fator determinante no atual comportamento do homem é que ele deixa de lado o papel rígido de provedor e compartilha com a mulher os prazeres e afazeres domésticos além de cuidar e zelar pelos filhos. Esse novo homem rompe conceitos antigos do pai autoritário e cria a imagem de um pai participativo passando a ocupar uma posição ativa na gravidez de sua mulher, dividindo com ela as preocupações com a gestação como também acompanha e participa do nascimento de seu filho.

Respalgadas por essas concepções, entendemos que esse homem carece de atenção e cuidados enquanto membro de uma sociedade. O interesse em trabalhar essa temática surgiu no decorrer de nossa vivência profissional como enfermeira obstetra atuando na assistência à mulher

durante o ciclo reprodutivo em uma unidade de saúde da Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP), onde o homem não era convidado a participar das consultas de pré-natais de sua companheira. Tal inquietação aflorou quando passamos a trabalhar na área técnica da saúde da mulher, como assessora técnica do grupo auxiliar saúde da mulher na SESAP, implantando, implementado e assessorando os municípios no desenvolvimento de ações relativas ao grupo feminino, além disso atuávamos também na estruturação dos serviços de saúde com vistas à humanização da assistência do planejamento familiar ao nascimento nas diversas localidades do nosso Estado. Nesse contexto o homem era lembrado apenas nas estratégias voltadas ao planejamento familiar embora de forma tímida.

Desse modo, observamos a existência de uma fragilidade no plano de ação assistencial implementado pelos programas de atenção à saúde feminina como, também, que as discussões sobre a saúde do homem, no sentido reprodutivo, são perpassadas de maneira sutil nas ações instituídas pelo Ministério da Saúde.

Nessa linha de abordagem Caetano; Alves; Corrêa (2004) destacam que a maioria dos países da América Latina e Caribe adotou programas nacionais de saúde sexual e reprodutiva utilizando como base a concepção dos direitos reprodutivos, a equidade social e de gênero. No entanto, ainda não fazem distinção entre os grupos populacionais a serem beneficiados, porém há uma tendência crescente dessas nações em distinguir as necessidades de grupos específicos em particular o de homens.

No Brasil, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001b) vem implantando uma série de programas que visam à melhoria da atenção obstétrica no país. Essa tentativa data da década de 80, com a criação do alojamento conjunto, até os dias atuais com o Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento (PHPN) que tem como propósito organizar a rede de atenção à saúde da mulher e do conceito desde o pré-natal até o pós-parto garantindo uma assistência de qualidade

em todos os níveis de complexidade no intuito de diminuir os índices de mortalidade materna e perinatal em todos os Estados do Brasil. No Rio Grande do Norte, apenas os municípios de Extremoz, Lagoa Salgada, Vera Cruz, Bom Jesus, Coronel Ezequiel e São José de Campestre - não aderiram a essa iniciativa, ou seja, não incorporaram nas suas unidades de saúde o PHPN sob alegação de diferentes motivos: rotatividade de profissionais de saúde, falta de credibilidade do programa, falta de visão dos gestores, entre outros.

Conforme Oliveira; Zampieri; Bruggemann (2001), no cenário mundial, existe uma grande preocupação em dar lugar a novos paradigmas que considerem e valorizem o ser humano na sua totalidade.

Dentro desse novo modelo de assistência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, particularizando o parto, entendemos que o apoio do marido e de sua família se faz necessário, considerando que a parturiente deve ser acompanhada por uma pessoa de sua confiança, seja seu companheiro, uma amiga ou um familiar como declara a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1996). Esse órgão admite que o apoio físico e emocional contínuo durante o trabalho de parto proporciona grandes benefícios, incluindo um trabalho de parto mais curto, menor uso de medicação, diminuição do número de cesáreas e menor frequência do apgar abaixo de 7 (sete), menos riscos de desmame precoce e menores dificuldades com a maternagem no pós parto entre outros. Concordando com essa concepção o Fundo Nacional de População e Desenvolvimento (UNFPA) admite que a tentativa de levar o companheiro, a família e a comunidade a participarem dos cuidados com a mulher no ciclo gravídico-puerperal tem sido estratégias de vários programas em nível mundial com vistas a diminuir os altos índices de mortalidade materna e perinatal (UNFPA, 2002).

De acordo com o Ministério da Saúde o pai tem direito de:

participar do pré-natal; ter suas dúvidas esclarecidas sobre: a gravidez, o relacionamento com a sua mulher e cuidados com o bebê; ser informado sobre como a gravidez está evoluindo e sobre qualquer problema que possa aparecer; na época do parto, e ser reconhecido como pai e não como visita nos serviços de saúde; Ter acesso facilitado para acompanhar sua mulher e o recém nascido a qualquer hora do dia [...] (SAÚDE EM MOVIMENTO, 2004, p.2).

Entretanto, para que isso se torne realidade se faz necessário o conhecimento da equipe de saúde, responsável pelo atendimento das necessidades da parturiente, sobre o significado que o pai atribui ao nascimento de um filho, de modo que as ações de enfermagem junto à mulher e seu companheiro durante as etapas que compõem o trabalho de parto sejam respaldadas por evidências científicas acerca do homem frente ao nascimento do filho.

Salientamos que dentre as definições teóricas de significado e significação, Durozoi; Roussel (1999) afirmam ser a representação de um acontecimento ou de um sinal. Essa concepção nos ancora pelo fato de acreditarmos que o nascimento de um filho ao longo do tempo tem sofrido relevantes mudanças na sua condução assistencial, apresentando-se como fatores desencadeantes de diferentes compreensões, daqueles que vivenciam o processo da parturição.

Até meados do século XX o parto ocorria com a participação de outras mulheres no convívio familiar. Mais tarde passou a ser institucionalizado objetivando a redução da mortalidade materna e perinatal. Com essa medida, o parto deixa de ser do íntimo feminino e passa a ser público expondo a mulher a diferentes pessoas e a técnicas intervencionistas.

Acrescidos a isso, a hospitalização levou a mulher a perder sua autonomia no parto e proporcionou afastamento da mãe, filho e familiares (BRASIL, 2001d).

Essas questões nos levam ao reconhecimento da necessidade de investigarmos aspectos inerentes ao homem no âmbito da parturição considerando que ter um filho representa um momento importante no ciclo vital do homem e da mulher, que revestido de diferentes acepções podem contribuir de forma favorável ou não para a parturiente e companheiro. Esse entendimento

parte da crença de que as ações de uma pessoa diante de um determinado fenômeno guardam relação com o significado que este tem para ela. Dessa forma a parturição no cotidiano masculino pode estar imbuído de significação emergente de um processo interativo dele no transcorrer do nascimento de um filho. Acreditamos que suas expectativas surgidas nesse momento possam ser atenuadas e, por conseguinte, favorecer a sua participação durante o parto da companheira.

Assim sendo, considerando que esse fenômeno pode ter diferentes conotações e exprimir sentimentos, comportamentos e atitudes masculinas, pressupomos que ao vivenciar o nascimento de um filho o pai interpreta e atribui significado que pode levá-lo a ser ou não um integrante ativo do processo de parturição, favorecendo e sendo favorecido, tendo suas dúvidas, medos e anseios minimizados.

Diante destas concepções, indagamos: qual o significado que o homem atribui ao nascimento de um filho?

Acreditamos que ao respondermos este questionamento forneceremos subsídios tanto para a enfermagem obstétrica como para os demais profissionais de saúde que prestam cuidados à mulher e consideram o homem membro ativo do processo da reprodução. Somado a isso, poderemos contribuir para a fundamentação teórica do planejamento de ações, inerentes à saúde e aos direitos reprodutivos, que versam sobre a responsabilidade e espaçamento dos filhos como também a aquisição de informações, educação e meios que concorram para elevação do nível de saúde reprodutiva, livre de discriminação, coerção e violência (CONFERÊNCIA..., 1995).

Frente ao nosso propósito temos como objetivo conhecer o significado que o homem atribui ao nascimento do filho.

Portanto, conhecer o significado que o homem atribui ao nascimento do filho, é fundamental para implantação e implementação de estratégias que visam a sua inclusão nas questões da saúde familiar.

Após as considerações introdutórias sobre o tema, o trabalho está estruturado da seguinte maneira: revisão da literatura acerca do homem no ciclo gravídico-puerperal e humanização da assistência obstétrica; processo metodológico; apresentação dos resultados; considerações finais; referências; anexos e apêndices.

REVISÃO DE LITERATURA

*“A paternidade se afirma
pela vontade de redefinir a
complementaridade entre homem e
mulher.”*

Chritine Catelain-munier

2 REVISÃO DA LITERATURA

A investigação está respaldada por um referencial teórico acerca do homem no ciclo gravídico puerperal, ou seja, gestação, parto, pós-parto aleitamento materno e humanização da assistência obstétrica.

2.1 O homem no ciclo gravídico-puerperal

O ciclo gravídico-puerperal compreende o pré-natal, o parto, o pós-parto e aleitamento materno, que embora seja específico da mulher traz repercussões para o homem, a família e comunidade como um todo.

Assim sendo, para que a gravidez evolua com segurança, é necessário cuidar da gestante, do seu companheiro, da família, dos profissionais e dos serviços de saúde. A atenção básica na gestação inclui prevenção, promoção da saúde e tratamento dos problemas que poderão ocorrer durante os períodos que abrangem o processo reprodutivo (BRASIL, 2001 d).

Desse modo a equipe de saúde tem um papel importante no acolhimento da gestante e seu companheiro desde o primeiro contato na instituição de saúde ou na comunidade. O termo acolher significa [...] dar acolhida a; dar agasalho a; dar crédito a; dar ouvidos a; admitir, aceitar, receber; tomar em consideração [...] (FERREIRA, 1980 p.32). No contexto gravídico Oliveira; Salto (2001) mencionam que o acolhimento deve ser considerado na abordagem da grávida de acordo com o significado que a gravidez representa para o casal, uma vez que nessa fase se inicia o desenvolvimento do vínculo afetivo com o bebê. Neste sentido, entendemos que para valorizar

os sentimentos, as emoções e histórias relatadas pela mulher e seu parceiro se faz necessário individualizar e contextualizar a assistência que lhe é prestada desde o pré-natal até o pós-parto.

O pré-natal consiste em procedimentos desenvolvidos periodicamente durante a gestação, com vistas a prevenir doenças específicas da gravidez, diagnosticar e tratar patologias pré-existentes, assim como intercorrentes ao estado gravídico e, conseqüentemente contribuir para a diminuição dos índices de morbidade e mortalidade materna e perinatal (BRITO, 2000).

Apesar desse conceito ter uma visão biologistica não negamos a importância de que a assistência pré-natal deve ser vista em uma “abordagem cultural, histórica e antropológica” da mulher e família como preconiza o Ministério da Saúde. Porém inúmeros fatores sociais e econômicos podem expor a gestante a riscos biológicos e psicológicos, causando danos a sua saúde e, por conseguinte repercutir nos índices de morbi-mortalidade materna (BRASIL, 2001 d, p.11).

Conforme o Ministério da Saúde o pré-natal representa o alicerce da humanização da assistência obstétrica e se apresenta como ponto de partida de uma maternidade segura. Entretanto, para que esta seja efetivada a OMS faz advertências quanto a necessidade de mudanças nos serviços de saúde relativas ao tipo de atendimento prestado à mulher, respeitando seus direitos como cidadã (REDE..., 2002).

Visando a construção de um pré-natal de qualidade o Ministério da Saúde preconiza o acolhimento como principal objetivo, devido a gravidez ser um período de alterações físicas e emocionais que muitas vezes geram medos, dúvidas, angústias e fantasias na grávida, possíveis de serem minimizadas com o apoio de seu companheiro (BRASIL, 2000).

Segundo Maldonado; Dickstein; Nahoum, (1996, p.21), na gravidez ocorrem modificações importantes “na vida emocional da mulher e do homem, que adquire um colorido bastante diferente de outras épocas; [...]”. Concordamos com essa autora quando diz que no

processo gestacional há formação de um novo ser como também consolidação de uma mãe e um pai com vivências e repercussões diferentes na mulher e no homem. A mulher vai sentir o filho, parir e amamentar. Essa capacidade feminina pode desenvolver no homem sentimentos de ciúme e inveja, pois a maternidade é um processo inerente à própria condição da mulher, vivida a todos os níveis: mental, emocional e físico. Para o homem, a paternidade resulta essencialmente de uma transformação psíquica que é conseguida mediante a sua participação ativa no desenrolar da gravidez de sua mulher. Essa participação pode tomar diversas formas de expressão, mas as suas principais linhas são: o amor, o companheirismo e o espírito de sacrifício. Dentro dessa abordagem, torna-se necessário e importante que a grávida experiencie o amor e o apoio de seu companheiro, muitas vezes expressos nos pequenos gestos e nas pequenas atenções dispensadas por ele levando-a a sentir a presença do pai de seu filho, e reforçando a união entre eles enquanto casal (SÉRGIO, 2003).

Brito; Almeida (1999) mencionam que apesar da subjetividade que envolve as atitudes dos casais, o homem vivencia a gravidez da companheira, com cuidado, afeto e satisfação, como também frustração por não poder vivenciar as experiências da maternagem. Contudo desenvolvem atividades de assistência direta quais sejam tarefas domésticas, ou indireta através do apoio que segundo os entrevistados significa estar junto do início ao final da gestação. Nesse sentido Montgomery (1998 p.78) admite que a atitude do pai desde a concepção é bastante significativa, pois o mesmo passa a responder às necessidades receptivas e dependentes de sua mulher e inúmeras vezes, necessita lidar com enjôos, dores, instabilidades emocionais, angústias, mudanças corporais que podem interferir na auto-estima, sexualidade, medos em relação ao parto e cuidados com o bebê. O autor ressalta que a “resposta do pai é fundamental na evolução do contexto biopsicosocial da gravidez como também no desenvolvimento saudável da relação do casal e até do relacionamento inicial da mãe com o bebê”. Todavia, para que essa concepção

torne-se realidade é necessário ampliar os espaços destinados aos homens nos cursos de pré-natais, de modo que seja garantida a condição de compartilharem as vivências e sentimentos, relativos ao processo da gravidez, ajudando-os assim a refletirem e a construir a sua identidade de pai (NAKANO; SHIMO, 1995). Segundo Macy; Frank (1981) a paternidade é equivalente à maternidade, logo o homem precisa ser encorajado e apoiado durante a gestação, parto e pós-parto como também no cuidar das crianças.

A participação do homem no pré-natal vem ganhando espaço nas unidades de saúde e muitos companheiros-pais estão freqüentando, não apenas as consultas pré-natais, mas também participando de cursos preparatórios, recebendo orientações sobre o parto, aleitamento materno e acompanham as suas parceiras durante o parto. Assim sendo, esses homens sentem-se mais seguros com a nova situação, falando de suas expectativas, inseguranças, medos e começam a entender melhor a sua companheira, dando uma melhor estabilidade na relação do casal (MONTGOMERY, 1998). Na opinião de Maldonado; Dickstein; Nahoum (2000) uma gravidez tanto pode fortalecer ou fragilizar os laços afetivos entre os cônjuges, dado ao fato de que os sentimentos de ambivalência podem se manifestar no homem e na mulher de forma diferente durante esse período.

No âmbito da gravidez, de acordo com Brito (2001) o homem vivencia diferentes situações de natureza biológica, psicológica e social que começam no início do período gestacional, transcorrem essa fase e continuam no parto e pós-parto. A gravidez é o período entre a concepção e nascimento no qual o feto se desenvolve no decorrer de 280 (duzentos e oitenta) dias (BETHEA, 1979). Enquanto o processo de parto conduz ao apagamento progressivo e à dilatação da cérvix uterina como, também, à descida do concepto pelo canal da parturição, termina com a sua expulsão. Apesar de curto se comparado com a gestação, o parto, é a etapa

mais dramática e significativa para a mulher, o homem, a família e o recém nascido (ZIEGEL; CRANLEY, 1995, BURROUGHS, 1995).

Segundo Resende; Montenegro (1999), a gestação tem sua resolutividade no momento do parto que, quando transcorre fisiologicamente é tido como normal ou eutócico, compreendendo três momentos sucedidos um ao outro, classificados como 1º, 2º e 3º períodos. Esses estágios requerem o desenvolvimento de ações com vistas a atenderem as necessidades daquelas que vivenciam o processo de parturição. Para tanto, se faz necessário o preparo da equipe de saúde no sentido de acolher a mulher e seu companheiro na ocasião do parto facilitando a criação do vínculo afetivo e transmitindo confiança ao casal.

No Brasil, até os anos 50, os partos eram domiciliares; embora os homens não os assistissem estavam próximos podendo ter contato com a sua esposa e o bebê logo após o nascimento. Dessa data em diante, o mesmo foi institucionalizado, visando reduzir a mortalidade materna e perinatal, porém, com a medicalização desse processo, a mulher foi afastada da sua família no momento da parturição como relatam Espírito Santo; Bonilha (2000). Tratando desse assunto Carvalho (2003c) discorre que a partir da década de 70, em países desenvolvidos ressurgem nas famílias nucleares urbanas a presença dos pais na sala de parto com o objetivo de recuperar a afetividade, bem como a valorização da mulher e o resgate da referência familiar, perdidos na passagem do parto domiciliar para hospitalar.

O acompanhamento das parturientes durante o trabalho de parto nos serviços de saúde sofre reforço com os estudos de Hodnelt; Osborn (1989), os quais mostraram que uma mulher parindo seu primeiro filho em um hospital universitário pode ser atendida por até 16 pessoas diferentes e mesmo assim, ficar sozinha a maior parte do tempo. Essa investigação revelou que a presença invasiva dos profissionais de saúde como também a ausência de familiares durante o

trabalho de parto estavam relacionadas ao aumento de estresse, interferindo na sua evolução e desencadeando, assim, uma série de procedimentos desnecessários.

Diante disso o Ministério da Saúde vem buscando a humanização da assistência obstétrica e reconhece o direito da mulher ter um acompanhante de sua escolha durante o pré e trans parto (BRASIL, 2001c).

Baseados nessa proposta, senadores da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Federal discutiram, em audiência pública em 10 de setembro de 2003, a possibilidade das parturientes terem a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto nos hospitais e clínicas que fazem parte do Sistema Único de Saúde, instituindo o projeto de lei n 195/2003.

O Congresso Nacional decretou a lei n 11.108 que foi sancionada pelo vice-presidente da república José Alencar Gomes Silva no exercício do cargo de Presidente da República a alteração da Lei n 8.080 do Sistema Único de Saúde, capítulo VII art.19-J que diz “os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde-SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença do acompanhante durante todo período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato” (BRASIL, 2005). Para Araújo (2003) essa lei é um importante passo com vistas a garantir os direitos das mulheres e transformar o parto em momento único, com devida a participação familiar.

De acordo com Hotimsky; Alvarenga (2002) a presença marcante do cônjuge na cena do parto representa para o casal a oportunidade de acompanharem mais de perto e de forma ativa o nascimento de seus filhos. Durante esse período como também no pós-parto o apoio amoroso do companheiro integram a humanização da assistência preconizada pela OMS (1996) e Ministério da Saúde (2001) baseada nas evidências científicas de que a presença de um acompanhante propicia segurança emocional à mulher trazendo benefícios tanto para ela como para o bebê.

Espírito Santo; Bonilha (2000) comentam que o homem vem conquistando espaço para assistir a sua companheira no momento da parturição como, também, assumir um papel ativo nos cuidados e criação de seus descendentes. De acordo com as autoras, a presença do pai na sala de parto favorece o crescimento da relação conjugal, diminui as necessidades de analgésicos, pois o apoio do homem durante o parto leva a mulher a uma experiência mais positiva do nascimento do seu filho, além disso favorece o fortalecimento da relação conjugal.

Sobre esse aspecto, Oliveira (2003), Campos (2003) vêem a presença do pai na sala de parto como movimento natural. Acreditam que quando o relacionamento do casal vai bem, a mulher deseja que o homem esteja junto com ela neste momento ímpar na vida de ambos. Além de compartilharem juntos a chegada do bebê, a presença física do companheiro costuma trazer segurança para a grávida, levando-a a sentir-se mais protegida. Essa concepção leva-nos a concordar Piosevan; Sonogo; Van der Sand (2001), que dizem ser importante a participação do pai no momento do nascimento do bebê, o qual tem o direito de acompanhar sua esposa na sala de parto. Mas para que isso aconteça, o casal deve expressar o desejo de compartilhar esse momento. Quando o homem vivencia o parto junto à companheira, prestando-lhe apoio e cuidados emocionais, ele também se aproxima da criança. Dessa forma, sua presença na sala de parto traz dois aspectos importantes: primeiro o seu vínculo com a companheira é conservado e depois começa a vivenciar a alegria da paternidade. Assim, o nascimento de um filho passa a ser prazeroso na vida de um casal. Essas autoras constataram que o papel do pai na sala de parto é oferecer apoio físico e emocional à parturiente, para que ela sinta segurança e tranqüilidade.

Acrescentamos a essa concepção, que a sua presença não se restringe ao oferecimento de apoio e sim compartilhar e co-responsabilizar a experiência da parturição. Para isto o homem deve vivenciar o parto de forma completa, estando ali por inteiro e acreditando que a partir desse fato estará nascendo um novo homem, um novo pai.

O parto da companheira é uma fase difícil para o homem, pois é um momento de transição, que o desloca para um espaço nunca vivido: o de ser pai, não importando se é pela primeira, segunda ou terceira vez, pois cada gravidez é um novo acontecimento, podendo gerar ansiedade, estresse, medo e sensações de alegria. Trazendo as concepções de Nakamo; Shimo (1995) o parto se constitui em um fenômeno biológico, mas produtor de emoções e preocupação, tanto para a mulher como para o homem. É nesse momento que tem início a aproximação do pai com o filho sem intermediação do outro, entretanto a relação da mãe e filho tem início no começo da gravidez e a do pai se estabelece com o nascimento. Desse modo, deve ser o mais precoce possível, pois é importante que o homem participe dos seus cuidados favorecendo a construção de um vínculo afetivo entre eles. Ampliar a aceitação do cuidado desempenhado pelo pai conforme Shineider (1997) possibilita a expansão do seu papel junto aos descendentes, além do mais, ao experimentar a paternidade os homens se envolvem afetivamente e compartilham com a companheira as tarefas domésticas e os cuidados com os filhos. Atualmente, o pai vem buscando uma mudança cultural deixando de ser apenas provedor da família, para juntar-se à sua parceira no momento da parturição. Essa nova concepção de paternidade estabelece ao pai uma participação ativa e amorosa não somente na gestação, mas, também no parto e pós-parto (ESPÍRITO SANTO; BONILHA, 2000, MONTGOMERY, 1998).

Enquanto o parto culmina com o nascimento do feto, o pós-parto, caracteriza-se pelo período cronologicamente variável, de duração imprecisa, que inicia logo após o nascimento e termina quando as modificações locais e gerais causadas pela gestação, no organismo materno, retornam às condições normais. Isto significa dizer que a involução puerperal completa-se no prazo de 06 (seis) semanas, divididas em três fases: pós-parto imediato, ou seja, do 1º ao 10º dia; pós-parto tardio, período sucedente do 11º ao 45º dia, e o terceiro, pós-parto remoto que se estende até a completa recuperação das alterações determinadas pela gestação, parto e retorno dos

ciclos menstruais ovulatórios normais (OLIVEIRA; MONTICELLI; BRUGGEMANN, 2002, RESENDE; MONTENEGRO, 1999).

Reforçando essas considerações, Carvalho (2003a) conceitua o puerpério como uma fase crítica de intensas transformações físicas, psíquicas e hormonais vivenciada pela mulher que termina com o restabelecimento à situação não gravídica. Nesse período a mulher pode apresentar sentimentos de insegurança e medo, que tendem a ser minimizados com a presença e partilha de seu companheiro.

Segundo Maldonado; Dicksten; Nahoum (1996, p.149), o puerpério tem grandes repercussões no relacionamento do casal que podem trazer à tona vivências relevantes no homem uma vez que a “paternidade é uma fase importante no desenvolvimento emocional masculino, e ter um filho representa passar a olhar a vida por um prisma diferente com novas tarefas, responsabilidades e sentimentos”.

Os pais têm um papel importante na divisão das responsabilidades nos cuidados com o bebê e a companheira, principalmente, nos primeiros meses de vida, considerando que a mulher precisa ser apoiada por parte do companheiro, na divisão de trabalhos domésticos e no incentivo à amamentação. A divisão de tarefas está cada vez mais aceita, o homem ajuda na troca de fraldas, banhos, propiciando à mulher mais tempo para se dedicar à prática do aleitamento natural (GREINER, 2003).

A amamentação é um momento único na vida de um casal, devendo ser vivenciada com muita harmonia e amor, para que aconteça o fortalecimento do vínculo afetivo do trinômio mãe, filho e pai (COSTA, 2004).

O pai é a pessoa ideal para ajudar a mãe na amamentação, pois é ele quem mais a conhece, sabe seus gostos, desejos, preocupações e nos momentos difíceis de sua vida ela busca ajuda junto ao seu companheiro. Logo, o homem deve entender que ele pode contribuir nesse

processo, dando apoio, tanto afetivamente quanto nos cuidados com o bebê, favorecendo a prática de aleitamento natural. Desse modo, torna-se importante a sua participação no pós-parto e no aleitamento materno, considerando que a tranquilidade da mãe apoiada pelo pai, dá lugar ao carinho, afeto e ao prazer de ser família. Nestas condições, o bebê além de ser nutrido recebe amor quando está sendo amamentado. Entretanto, o homem deve estar atento aos diversos fatores que podem contribuir ou atrapalhar a amamentação e o seu relacionamento com sua mulher (COSTA, 2004, KING 2001).

Esse entendimento encontra respaldo no estudo de Fernandes (2003) quando os participantes revelaram que fatores econômicos, conjugais, como, também, a técnica da amamentação interfere no ato de aleitar. Tratando-se do aspecto econômico, o aleitamento materno representa economia no orçamento doméstico podendo contribuir para a permanência dessa prática de maneira exclusiva. Com relação aos conjugais, a lactação pode influenciar no relacionamento conjugal do casal, visto alguns homens sentirem-se incomodados com a descida do leite durante a relação sexual e acreditam que o ato de aleitar pode ocasionar dor nos mamilos de suas parceiras.

Portanto, a gravidez, o parto, pós-parto e aleitamento materno são momentos importantes na vida da mulher, do homem e da família que devem ser experienciados com o entendimento do que é ser pai e ser mãe em uma situação de triangulação no processo de reprodução.

2.2 Humanização da assistência obstétrica

No cenário mundial o cuidado prestado à mulher, recém-nascido e família durante o processo da parturição sofreu mudanças através do tempo. Revisando a história, Arruda (1989),

Osava ; Mamede (1995) discorrem que no passado o controle do trabalho de parto, parto e pós-parto eram realizados em ambiente familiar por parteiras ou comadres; essas mulheres tinham o reconhecimento da comunidade como também eram de confiança para a gestante. Seus conhecimentos empíricos sobre o processo do nascimento influenciavam os índices de morbimortalidade materna e perinatal. Nessa época, a assistência ao parto era considerada natural e assim a prática médica era distanciada, como também, os obstáculos de ordem moral impediam que o homem entrasse nos aposentos de uma parturiente.

Mais tarde, no final do século XVI, inicia-se o período moderno da obstetrícia, com a utilização do fórceps por Pedro Chamberlen marcando a era da intervenção cirúrgica no atendimento ao parto. Com a evolução da medicina esse fenômeno deixa de ser natural e só de mulheres. Assim, novos paradigmas acerca do parto surgiram e se ancoravam na necessidade do saber médico para o atendimento da mulher diante do trabalho de parto (BERNI, 2003). Oliveira; et al, (2002) lembram que, como consequência desse fato, a gestação e o ato de parir deixam de ser fenômenos naturais e fisiológicos transformando-se em processo patológico e medicalizado.

Essa concepção toma vulto, sobretudo após a Segunda Guerra Mundial quando o parto passa a ser predominantemente hospitalar. No Brasil, o processo da sua institucionalização ocorreu a partir da década de 40 com a primeira ação de saúde pública dirigida à mulher (BRASIL, 2001d).

Com o passar dos anos, à medida que ocorria a industrialização e urbanização de nossa sociedade, registrava-se um significativo avanço da tecnologia na área obstétrica favorecendo a adoção de ações intervencionistas. Assim sendo, o parto passou a ser um acontecimento médico freqüentemente cirúrgico, acompanhado de normas e rotinas hospitalares, afastando a mulher do ato de parir, despersonalizando-a e, por conseguinte, roubando dessa a condição de sujeito no processo de ter um filho (BERNI, 2002, OLIVEIRA; ZAMPIERI; BRUGGEMANN, 2001).

Mesmo assim, a morbi-mortalidade materna e perinatal ocupavam lugar de destaque nas cifras nacionais, pois o crescimento assustador das cesarianas aliado aos frágeis critérios de sua utilização levou o Brasil a ser um dos campeões mundiais desse tipo de nascimento, com taxas que chegaram a 38% em 1999, enquanto a aceitável variava entre 10 a 15% (BRASIL, 2001). Esse quadro suscitava a necessidade de discussão acerca das novas técnicas obstétricas e a humanização da assistência.

Essa discussão ganhou impulso quando em 1985, em Fortaleza CE, representantes e convidados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), reuniram-se e fizeram recomendações acerca de um conjunto de práticas que consideradas de “rotina” passaram a ser questionadas quanto às necessidades dessas na assistência ao parto. Nesse evento foi reconhecido também que o nascimento, na grande maioria dos casos, necessitava apenas de observação e o uso de técnicas resultantes do progresso da obstetrícia deveria ser criterioso e não indiscriminado. Assim sendo, nenhuma técnica intrinsecamente boa ou ruim, não deveria ser rotineira e sem indicações. Com esse entendimento começou a se concretizar uma postura ainda fragmentada, mas já com grande representatividade, da negação do modelo tecnocrático e forte consenso de que era necessário humanizar o parto e nascimento (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

Nessa perspectiva, várias iniciativas foram tomadas. Entre elas, podemos destacar a do Estado do Ceará que desenvolveu o projeto de Dr. Galba de Araújo, o qual buscava integrar as parteiras leigas ao sistema local de saúde, de modo a melhorar a assistência reduzindo riscos e respeitando a cultura local (BRASIL, 2001d). Uma outra estratégia foi o incentivo ao alojamento conjunto nas maternidades. Nesse contexto, especialistas da área elaboraram um documento de orientação e implementação dessa prática nas instituições que realizavam o parto. Defendiam que promovendo o alojamento conjunto, o recém nascido não era afastado de sua mãe durante a

internação, aumentaria o vínculo mãe-filho, estimulava a prática ao aleitamento materno e favorecia o aprendizado de como cuidar dos mesmos (CAMPESTRINI, 1992).

Nessa mesma década com vistas à humanização da assistência obstétrica, destacou-se também a introdução de cursos de psicoprofilaxia para o parto que tinha o objetivo de fazer com que o casal grávido pudesse “vivenciar de forma tranqüila e ativa o processo do nascimento” (OLIVEIRA; ZAMPIERI; BUGGEMANN, 2001, p. 43).

Todavia, essa medida não garantia o respeito à singularidade do parto e nem ausência de procedimentos intervencionistas. Isto significa dizer que para se humanizar a assistência é necessário capacitar e sensibilizar aqueles que atuam nas diferentes áreas da saúde da mulher, especificamente o ciclo gravídico puerperal, como também estruturar e equipar as unidades de modo a oferecer o mínimo necessário para um atendimento de qualidade.

Segundo Serruya; Lago; Cecatti (2004), havia um consenso de que a assistência obstétrica no país precisava melhorar no que se refere ao acesso, acolhimento, qualidade e resolutividade.

Em 1996, essa corrente a favor de uma nova prática obstétrica teve um importante reforço político e técnico quando a OMS publicou um guia para assistência ao parto normal, apresentando recomendações baseadas em evidências científicas sobre as práticas relacionadas a esse tipo de parto. Essas recomendações têm como finalidade garantir os direitos das mulheres como também diminuir intervenções desnecessárias. Vale ressaltar que esse guia uma vez traduzido para o português, foi bem recebido em todo continente especialmente na América Latina e no Brasil, figura o manual técnico do Ministério da Saúde intitulado Assistência ao parto normal: um guia prático (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

Outras iniciativas oficiais foram tomadas objetivando a assistência da mulher na gestação, parto e pós-parto com vistas à humanização, dentre elas, o programa de assistência

perinatal/MS; criação dos comitês de mortalidade materna /MS; programa hospital amigo da criança- UNICEF/OMS com apoio e incentivo do MS; projeto maternidade segura MS;UNICEF e OPAS (BERNI, 2002).

Com relação à assistência ao parto pelo Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde adotou algumas medidas quais sejam:

- ❖ Pagamento de percentuais máximos de cesarianas em relação ao número de partos normais para cada hospital;
- ❖ Aumento do valor pago para o parto normal;
- ❖ Prêmio Galba de Araújo – instituído às unidades que adotam práticas assistenciais baseadas em evidências científicas e no respeito à mulher e ao acompanhante.
- ❖ Emissão de portarias que normatizam o parto normal sem distorção realizada por enfermeiras obstetras;
- ❖ Financiamento de cursos de especialização em enfermagem obstétrica em todos os estados brasileiros com propósito de capacitar enfermeiras para assistirem a mulher e a família em todo ciclo gravídico puerperal, principalmente o parto, visando o resgate do verdadeiro sentido do parto e nascimento, como também, contribuir para a redução dos índices de morbi-mortalidade;
- ❖ Criação do programa de humanização no pré-natal e nascimento, que compreende um projeto de aprimoramento da assistência obstétrica de forma integrada que busca uma organização assistencial do pré-natal ao pós-parto, requerendo de outras instâncias empenho para o alcance de seus objetivos, os quais versam sobre o princípio de direito reprodutivo como marco conceitual; redução da morbi-mortalidade materna e perinatal; acesso, cobertura e qualidade de atenção (BRASIL, 2000, BRASIL, 2001d; SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

Esse programa apresenta-se dividido em três componentes:

- ❖ Componente I - Incentivo à assistência pré-natal, que objetiva assistência pré-natal adequada, com critérios mínimos recomendados pelo programa que são: elenco mínimo de seis consultas no pré-natal e uma consulta puerperal, garantia aos exames laboratoriais de rotina. Esse componente busca aumentar a vinculação do pré-natal e parto onde os gestores municipais ao aderirem ao programa, organizavam toda sua rede garantindo à gestante assistência pré-natal de baixo e alto riscos, como também, o acesso à maternidade segura.
- ❖ Componente II – Organização, regulação e investimentos na assistência obstétrica que tem por objetivo desenvolver condições técnicas e operacionais através da estruturação de Centrais de regulação e de sistemas móveis de atendimento pré e inter-hospitalares, como também, financiamento a hospitais públicos do SUS.
- ❖ Componente III - Regulamenta a nova sistemática de pagamento da assistência ao parto, visando a melhoria do custeio, elevando o valor e a forma de remuneração dos procedimentos da tabela relativos ao parto.

Segundo Serruya; Lago; Cecatti (2004), a proposição da humanização é acima de tudo o “reconhecimento da autonomia da mulher, enquanto ser humano, e da óbvia necessidade de tratar esse momento com práticas que, de fato, tenham evidências e permitam aumentar a segurança e o bem estar da mulher e do recém-nascido, respeitando as suas escolhas”.

Portanto, para uma política de atenção integral à saúde da mulher, o Ministério da Saúde institui como princípios básicos a humanização e a qualificação da assistência que são condições especiais para que as ações de saúde se traduzam na resolução de problemas identificados, na satisfação dos usuários, como também, na promoção da saúde da população.

PROCESSO METODOLÓGICO

“Na vida, como na caminhada, definimos a nós mesmos pelas escolhas que fazemos.”

Malcolm Montgomery

3 PROCESSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Consoante nosso objeto de estudo a pesquisa em questão é exploratória e descritiva com uma abordagem qualitativa.

Segundo Polit; Hungler (1995) o objetivo de um estudo exploratório descritivo é observar, descrever e explorar certos aspectos, a maneira pela qual eles se manifestam e os fatores com os quais se relacionam. De acordo com Trivinõs (1992) este tipo de estudo permite aprofundar a nossa experiência sobre uma determinada situação exigindo uma série de informações acerca do que desejamos estudar, descrevendo os fatos e fenômenos de maneira fidedigna. Enquanto isso uma pesquisa qualitativa, na opinião de Minayo (1999), responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com o universo de significados.

Assim sendo, esse tipo de estudo foi adequado ao nosso propósito de investigar o significado que o homem atribui ao nascimento de um filho.

3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em duas instituições públicas de Natal- RN, a Unidade Mista de Felipe Camarão e a Maternidade Escola Januário Cicco.

Inicialmente utilizamos a Unidade Mista de Felipe Camarão em virtude da mesma adotar o programa de humanização do atendimento à mulher no pré-natal e no processo de

nascimento, onde na maioria das vezes o homem acompanha o trabalho de parto da sua companheira. Desse modo, acreditamos que o referido serviço constituía um local adequado para obtermos as informações necessárias à investigação. Porém durante o processo sentimos algumas dificuldades uma vez que os homens se faziam presentes mais no horário noturno. Isto de certa forma dificultava o nosso acesso à unidade. Assim sendo, incorporarmos outra instituição como forma de ampliar o campo de pesquisa. A Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) foi o local escolhido por atender aos requisitos pré-estabelecidos, ou seja, trabalhar na perspectiva da humanização da assistência obstétrica como também estar voltada para o ensino e pesquisa.

A Unidade Mista de Felipe Camarão está situada no distrito sanitário oeste no bairro de Felipe Camarão, na periferia do município de Natal. Essa localidade possui o seguinte limite geográfico: ao norte o bairro de Bom Pastor; ao sul o dos Guarapes; ao oeste o município de Macaíba e ao leste o bairro Cidade da Esperança (INSTITUTO..., 2004). A estimativa populacional que compõe a área de abrangência da unidade é de 48.662 habitantes. Desse contingente, 15.620 correspondem à população feminina em idade fértil (RIO..., 2004). A instituição em apreço é vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, com 14 equipes de saúde da família que prestam assistência à população adstrita na atenção básica. Sua estrutura física comporta uma maternidade com uma sala de parto destinada unicamente para a assistência ao parto normal. Atende a população do bairro como também de outras áreas da cidade da Natal. Este setor realiza em média 120 partos normais mensais, assistidos por médicos e enfermeiras obstetras. Essa unidade foi contemplada no ano 2002 com o prêmio Galba de Araújo instituído pelo Ministério da Saúde desde 1998. Este reconhecimento destina-se às instituições que adotam medidas inovadoras privilegiando as maternidades que desenvolvem práticas assistenciais baseadas em evidências científicas na assistência a parturiente respeitando a sua autonomia e do seu acompanhante.

A Maternidade Escola Januário Cicco é um hospital de referência, situada no distrito leste no bairro de Petrópolis, localizado no centro da cidade de Natal. Pertence ao complexo hospitalar da Universidade Federal do Rio Grande do Norte conveniada com o SUS, assiste mulheres de baixo e alto risco obstétrico na gravidez como na parturição oriundas de Natal e demais municípios do Rio grande do Norte. Possui quatro salas de parto destinadas ao atendimento humanizado nas quais é permitido que o acompanhante permaneça durante o trabalho de parto junto à parturiente. Mensalmente essa instituição realiza em média 160 partos normais, assistidos por enfermeiras obstetras, médicos, residentes e doutorandos.

3.3 Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa homens que estiveram presentes na sala de parto durante o nascimento de seu filho, cujas companheiras estavam no pós-parto imediato. Justificamos essa fase por considerarmos ser um período recente no qual as emoções ainda estão em evidência, no tocante às reações vivenciadas pelo pai naquele momento.

O puerpério imediato, quarto período ou período de observação inicia-se logo após a saída da placenta e termina depois de passados os riscos imediatos do processo de parturição, considerado a primeira hora pós-parto. (CABRAL; AGUIAR; VITRAL 2002, RESENDE; MONTENEGRO, 1999).

O estudo contou com a participação de 10 pais que atenderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos isto é, ter acompanhado o trabalho de parto e estar vivenciando o pós-parto imediato da companheira e concordarem em fazer parte da pesquisa.

Ressaltamos que a amostra não foi pré-determinada por tratar-se de um estudo qualitativo, porém consideramos o número de sujeitos suficiente quando observamos repetições dos conteúdos nas falas.

Segundo Minayo (1999), a amostragem qualitativa trata com distinção os sujeitos sociais que detêm as características sociais que o pesquisador está interessado em conhecer.

É considerada ideal, quando ocorrer reincidência dos conteúdos para permitir a identificação dessas características.

A inclusão dos participantes no estudo ocorreu da seguinte maneira: no mês de novembro de 2004 diariamente fizemos contato telefônico com o plantonista e /ou auxiliar de enfermagem da maternidade de Felipe Camarão nos três turnos, a fim de averiguar a presença de parturiente acompanhada do parceiro e que desejasse assistir ao nascimento de seu filho. Mediante a resposta positiva comparecíamos de imediato ao serviço e conversávamos com o pai acerca da pesquisa convidando-o a participar da mesma. De acordo com sua resposta a entrevista era ou não iniciada.

Na Maternidade Escola Januário Cicco, a nossa presença ocorreu no período da tarde, ocasião em que contatamos com a enfermeira do setor de parto humanizado no sentido de verificar a existência de algum pai acompanhante. Quando positivo procuramos conversar com o casal, nos reportando ao homem, explicando-lhe sobre o estudo e convidando-lhe a participar do mesmo. Diante de sua aceitação, procedemos com a entrevista propriamente dita.

3.4 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados, utilizamos um roteiro de entrevista (APÊNDICE 1) contendo uma questão norteadora – Para o Sr., o que significou o nascimento do seu (sua) filho (a) ? e variáveis demográficas versando sobre idade, situação conjugal, renda familiar, escolaridade e profissão elaboradas para caracterizar os participantes do estudo.

O instrumento foi testado previamente com o objetivo de verificar a compreensão da pergunta pelos entrevistados. Essa etapa ocorreu na maternidade de Felipe Camarão com pais que atenderam aos pré-requisitos estabelecidos.

Vale ressaltar que não descartamos nenhum depoimento dessa fase (pré-testagem) em virtude da questão ter sido bem compreendida pelos participantes.

Conforme Marconi e Lakatos (2003), os instrumentos a serem utilizados na pesquisa devem ser testados, para ser averiguada a sua validade, antes de ser definitivamente aplicada no intuito de prevenir possíveis falhas.

3.5 Coleta de dados

Antecedeu a coleta de dados a aprovação do estudo enquanto projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP-UFRN) (ANEXO 1). Após aprovação fizemos um contato prévio com a direção da Unidade Mista de Felipe Camarão e posteriormente a Maternidade Escola Januário Cicco a fim de assegurarmos a permissão dos diretores dessas instituições para realização da pesquisa. Nesse momento prestamos esclarecimentos sobre o trabalho, seus objetivos e procedimentos que seriam adotados. Mediante a autorização formal das instituições (APÊNDICE 2) iniciamos a pesquisa de campo.

A técnica para a obtenção dos dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada. Segundo Marconi; Lakatos (2003) a entrevista é o encontro entre duas pessoas, cuja finalidade é obter de uma delas informações a respeito de um determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. E a semi-estruturada consiste de perguntas dirigidas, abertas e orientada por uma questão norteadora (MINAYO, 1999).

Os dados foram coletados pela pesquisadora nos meses de novembro e dezembro de 2004. Antecedendo, à entrevista, a autorização formal do pai a ser entrevistado, através de um termo de consentimento esclarecido e informado (APÊNDICE 3). Vale ressaltar que todos seus itens foram explicados de maneira clara com ênfase nos objetivos, finalidade, importância da investigação, voluntariedade, garantia do anonimato, ausência de ônus para o depoente bem como a não interferência ou prejuízo no seu atendimento e de seus familiares na unidade de saúde e maternidade. Informamos também que o mesmo poderia desistir da pesquisa a qualquer momento se assim quisesse e seu depoimento seria utilizado apenas para este estudo. Salientamos ainda que a gravação da fala ocorreria perante a sua autorização. Após esses esclarecimentos, todos os homens abordados concordaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento atendendo às exigências da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde no que se refere à pesquisa com seres humanos.

Fizemos uso do gravador portátil com fitas cassete para gravar as entrevistas dos participantes, com a finalidade de apreender os depoimentos na íntegra. Segundo Trivinõs (1992), a gravação permite transcrever todo o material fornecido pelo entrevistado, o que nem sempre acontece quando utilizados outros recursos. Além do mais, o informante poderá completar e aperfeiçoar suas respostas quando desejar, mediante a escuta de sua fala.

Realizamos 10 (dez) entrevistas das quais 3 (três) na Unidade Mista de Felipe Camarão

e 7 (sete) na Maternidade Escola Januário Cicco. Nesse processo 8 (oito) foram gravadas e 2 (duas) escritas manualmente, por haver restrição ao uso do gravador pelos depoentes. Nesses dois casos, procuramos registrar as informações por escrito no intuito de manter o discurso o mais fidedigno possível.

As entrevistas tiveram um tempo médio de 50 minutos. Não foi determinado tempo mínimo nem máximo para as mesmas, transcorreram de maneira espontânea. Durante todo o processo, mantivemos um diálogo informal com os depoentes afim de deixá-los o mais descontraídos possível. Em seguida verbalizamos a seguinte questão norteadora: O que significou para o senhor assistir ao nascimento de seu (sua) filho (a)? À medida que a entrevista era encerrada, questionamos se o mesmo gostaria de acrescentar algo mais: a maioria dos pais demonstrou desejo de que outros homens tivessem a oportunidade de compartilharem junto com as suas companheiras o nascimento de um filho. Em seguida, colocamos para o depoente, a fita cassete contendo a sua fala.

A etapa seguinte foi constituída pela transcrição das entrevistas o mais breve possível para não perdermos as informações e observações coletadas e vivenciadas por nós durante a entrevista. Salientamos que estivemos atentas a todas reações, atitudes e expressões de sentimento apresentadas pelos entrevistados durante os depoimentos. Todas as manifestações dos pais no decorrer da entrevista foram registradas no diário de campo no intuito de contribuir na análise das falas.

Destacamos o diário de campo como um conjunto de anotações, que de acordo com Kirk; Miller (1986) devem ser legíveis e obedecer uma ordem cronológica e depois diferenciados entre as categorias e os dados.

Durante a etapa de coleta de dados, algumas dificuldades foram encontradas em uma

das instituições, quais sejam: pequena demanda de homens assistindo ao nascimento de seu filho, difícil acesso à instituição no turno da noite para entrevistar os pais, já que esse horário é favorável à presença dos mesmos na unidade. Observamos ainda que apesar da diretoria de uma das instituições ter sido bastante receptiva a nossa solicitação, percebemos que alguns profissionais que trabalham na sala de parto mostraram-se pouco acolhedores com a nossa presença, o que não impossibilitou alcançar o nosso objetivo naquele momento. Mesmo com esses pequenos contra tempos vivenciados, a coleta de dados transcorreu de forma tranqüila e sem maiores intercorrências.

3.6 Análise dos depoimentos

Para a análise dos depoimentos, utilizamos os procedimentos do método de análise de conteúdo na modalidade da análise temática segundo Bardin (2000). Esse método busca o significado do conteúdo das mensagens e assim se prestou a organizar as falas dos entrevistados a serem analisadas dentro de uma abordagem do interacionismo simbólico.

Assim sendo, percorremos a etapa de pré-análise que constituiu a transcrição dos depoimentos e leitura flutuante de modo a estabelecermos um contato com o material a ser analisado.

Dando continuidade, procedemos com a leitura do material de forma aprofundada e obedecendo às regras de exaustividade, homogeneidade, representatividade e pertinência. Foram determinados os núcleos de significados, os quais, por um processo de recorte e agregação, resultaram em três categorias - Atitude do pai frente ao nascimento do filho; Sentimentos do pai relativos ao nascimento do filho e Informações ao pai durante o processo do nascimento do filho e oito subcategorias quais sejam: atendendo às necessidades da companheira, estando presente na sala de parto, sentindo-se agradecidos, sentindo felicidade, sentindo inquietação, valorização da mulher, o pai recebendo informação e o pai não recebendo informação acerca do nascimento do filho. Essas temáticas sofreram inferência e interpretações de conformidade com os princípios do interacionismo simbólico segundo Blumer (1969).

De acordo com Blumer (1969), o interacionismo simbólico busca compreender a natureza das interações humanas, a maneira do ser humano interagir, interpretar, definir e agir no seu cotidiano conforme o significado que ele atribui à situação vivenciada.

Essa teoria baseia-se em três princípios básicos:

- O ser humano age com relação às coisas na base dos sentidos que elas têm para ele. Estas coisas incluem todos os objetos físicos, outros seres humanos, categorias de seres humanos (amigos ou inimigos), instituições, idéias valorizadas (honestidade), atividades dos outros e outras situações que o indivíduo encontra na vida cotidiana;
- O sentido destas coisas é derivado, ou surge da interação social que alguém estabelece com seus companheiros;
- Esses sentidos são manipulados e modificados, através de processos interpretativos usados pela pessoa ao tratar as coisas que ela encontra (BLUMER, 1969).

O autor afirma ainda que o sentido dos objetos para o indivíduo surge de acordo como eles são definidos por outras pessoas que com ele interagem. Então, para ser capaz de interagir, o ser humano deve possuir um self, que representa a definição que as pessoas elaboram delas próprias utilizando-se da interação com o outro. Nesse processo as pessoas se vêem como as outras os vêem. Assim sendo, o self é uma construção social que se desenvolve na infância por imitação sem nenhum componente significativo. Entretanto, quando a criança é capaz de assumir o jogo de diversos papéis em relação a si própria, significa dizer que ela construiu o outro generalizado ou papel coletivo, que envolvem dois momentos distintos o EU e o MIM (BOGDAN; BIKLEN, 1994, HAGUETTE, 1995).

O Eu “é a tendência impulsiva do indivíduo”. Enquanto o Mim se refere ao outro incorporado no indivíduo. Essa fase “compreende o conjunto organizado de atitudes e definições, compreensões e expectativas – ou simplesmente sentidos – comuns ao grupo”. (HAGUETTE, 1995 p.30). Este é constituído por indivíduos que se referem ao outro e ao mesmo tempo são indicados por outros. Nesse mecanismo a interação é realizada com base no significado que um

determinado objeto ou situação tem para o ser humano. Isto só é possível porque o homem ao ver-se no seu ambiente envolvido por símbolos representativos de sua vida em grupo tem a capacidade de interpretar antes de agir. Assim sendo, como afirma Haguette, a vida de um grupo na perspectiva interacionista “representa um vasto processo de formação, sustentação e transformação de objetos, na medida que seus sentidos se modificam, modificando o mundo das pessoas” (HAGUETTE, 1995.p.37).

Em virtude desses preceitos, consideramos que os três princípios do interacionismo simbólico nos possibilitariam desvelar o significado que o homem atribui ao nascimento de um filho. Desse modo à análise do conteúdo das falas dos entrevistados foi respaldado pelos princípios da teoria em apreço.

A discussão dos resultados teve como base os achados literários sobre o homem no ciclo gravídico-puerperal, ou seja: a gestação, parto, pós-parto, aleitamento materno e a humanização da assistência obstétrica.

Salientamos que a nossa opção em trabalhar com o método de análise de conteúdo segundo Bardin (2000) com vistas a analisar as falas dos pais respaldadas pelo interacionismo simbólico de acordo com Blumer (1969), justifica-se pelo fato de tanto um como o outro buscarem o significado das mensagens. Enquanto Bardin (2000) considera que a frequência de aparição de um certo tema em um depoimento, denota significação de uma realidade, Blumer (1969) admite que o significado surge de um processo interpretativo no qual uma situação, objetos, pessoas, animais, enfim tudo que compõe o meio ambiente são definidos pelas pessoas que fazem parte do grupo.

Tal entendimento nos levou a considerar que a análise de conteúdo possibilitaria extrair das falas dos pais, temáticas denotando significados que, muito embora geral, nos conduziram para uma análise sob a luz dos princípios do interacionismo simbólico.

Esse agrupamento nos possibilitou desvelar o significado do nascimento para o pai com maior segurança, em virtude dos métodos em pauta convergirem para um ponto comum, isto é analisar o conteúdo das falas buscando a significação de algo que investigamos no mundo empírico das pessoas.

APRESENTAÇÃO, DISCUSSÕES E ANÁLISE DOS RESULTADOS

“Ajudei até na hora do bebê sair, segurei sua mão, dei água, suco a ela. Ajudei quando ela quis tomar banho. Na hora que o bebê vinha saindo enxuguei o rosto dela. Ave Maria, naquela hora o meu coração disparou...”

Pedro

4 APRESENTAÇÃO, DISCUSSÕES E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Compõem este capítulo a caracterização dos participantes da investigação, apresentação das categorias temáticas e subcategorias emergidas das falas dos entrevistados, as quais foram analisadas à luz dos princípios do interacionismo simbólico segundo Blumer e discutidas com base nos achados literários sobre o homem no ciclo gravídico-puerperal e humanização da assistência.

4.1 Os participantes da pesquisa.

Participaram do estudo dez (10) homens aos quais atribuímos nomes fictícios como forma de melhor nos referimos aos mesmos. A idade desses participantes variou entre 26 e 49 anos, predominando a faixa etária de 31 a 42 anos correspondendo, a 70% dos entrevistados, seguida de 20 % com idade entre 25 a 30 anos. Esses dados nos mostram que os participantes do estudo estão na fase adulta levando-nos a crer que neste período a maturidade predispõe a participação e desempenho do homem no processo reprodutivo.

Os dados referentes à situação conjugal demonstraram que 100% convivem com a mulher sob o mesmo teto, dos quais 50% são casados e 50% em união consensual.

A renda familiar oscilou entre 1 a 8 salários mínimos vigente no país (R\$ 260,00) sobressaindo-se a faixa de mais de 1 a 5 com percentual de 80%. Assim sendo, o nível salarial dos participantes da pesquisa está superior à média mensal das pessoas responsáveis pelo domicílio do nosso estado cuja renda é de R\$ 512,99 (quinhentos e doze reais e noventa e nove

centavos), representada pela mediana salarial de R\$ 200,00 mensais (duzentos reais) (INSTITUTO ..., 2000).

Com relação ao grau de escolaridade 40% possuem o ensino médio completo; 30% o ensino fundamental completo e os demais percentuais correspondem aos níveis superior, fundamental e médio incompleto (30%). Estes resultados evidenciam que os entrevistados têm grau de instrução favorável a uma melhor compreensão dos cuidados necessários à mulher no ciclo gravídico-puerperal e conseqüentemente contribuirão para a melhoria da saúde.

De acordo com as respostas dos pais, uma grande diversidade de profissões foi apontada, tais como: auxiliar de agente social, encanador, fonoaudiólogo, mecânico, porteiro de edifício, auxiliar de cozinheiro, encarregado de produção e comerciante.

Constatamos também que 80% dos acompanhantes já tinham vivenciado a paternidade. No entanto, 90% desses informaram que não assistiram ao nascimento de seus filhos. Acreditamos que esse fato tenha ocorrido em virtude da incipiente importância atribuída à humanização da assistência ao parto. Na atualidade essa situação passa por um processo de transição no qual o Ministério da Saúde reconhece o direito da mulher e preconiza que a mesma tenha uma pessoa de sua escolha para acompanhá-la no pré e trans-parto (BRASIL, 2001c).

Nesse sentido, Hotimsky; Alvarenga (2002) vêem a presença do companheiro na parturição como uma oportunidade que o casal tem de acompanhar ativamente o nascimento de seus filhos. No entendimento de Tornquist (2003) as parturientes de classe social média, quase sempre, elegem como acompanhante de sua escolha o pai do bebê divergindo das menos favorecidas (populares) que preferem mulheres da rede de parentesco para ficarem ao seu lado durante esse período. Acrescenta Badinter (1985, p. 172) “que o novo perfil de pai se volta para homens de classes médias ou altas [...]”, beneficiando-se de uma formação profissional liberal que lhe confere uma renda salarial mais elevada que a média além de poder dispor de seu tempo

e empregá-lo no que julgar necessário, ao contrário dos entrevistados quando todos são empregados e assalariados, tendentes ao nível médio baixo.

De um modo geral podemos afirmar que a maioria dos entrevistados encontra-se com menos de 42 anos de idade, com renda familiar variando entre 1 a 8 salários mínimos mensais, em nível de escolaridade fundamental e médio completos, casados e em união consensual.

Considerando esses resultados, inferimos que os participantes deste estudo apresentaram condições favoráveis ao acompanhamento de suas mulheres durante o nascimento de seus filhos.

4.2 As categorias temáticas.

Neste item apresentamos as categorias temáticas, juntamente com suas subcategorias em forma de diagrama, e em seguida destacamos uma a uma e procedemos com as considerações acerca dos conteúdos das falas dos depoentes, a análise e discussão das mesmas.

4.2.1 Atitudes do pai frente ao nascimento do filho

Os entrevistados em seus depoimentos demonstraram desenvolver atitude junto à companheira durante o período que antecede o parto propriamente dito.

De acordo com Houaiss; Villar (2001, p. 335) “atitude consiste no comportamento ditado por disposição interior; maneira de agir em relação à pessoa, objeto e situação [...]”. Nesta categoria os pais revelaram comportamento que originaram as seguintes subcategorias: atendendo às necessidades da companheira; estando presente na sala de parto e sentindo-se agradecidos.

❖ Atendendo às necessidades da companheira

As falas seguintes demonstram que os entrevistados procuraram contribuir com a mulher durante o nascimento do seu filho.

*Ajudei ela até na hora do bebê sair, segurei sua mão, dei água, suco a ela. Ajudei quando ela quis tomar banho, enxuguei o rosto dela [...]. **Mateus***

*[...]Dei todo apoio a ela. Tudo que ela precisava eu tava ali para dar apoio, inclusive afetivo. **Abraão***

*Dava água quando ela pedia, dava carinho a ela, fazia companhia a ela, quando vinha as dores, ela apertava muito a minha mão, ajudei ela a tomar banho[...]. **Paulo***

Chama-nos atenção o fato desses acompanhantes salientarem a hidratação, banho e apoio à companheira.

A hidratação é uma necessidade básica do organismo humano, que em situações diversas requer maior ingestão de líquidos no sentido de repor suas perdas, as quais intensificam-se através da diaforese e eliminações de líquidos através da respiração. Transpondo esse conhecimento para a mulher em condição de parturiente, entendemos que a administração de líquidos torna-se imprescindível diante das exigências orgânicas da mulher durante o trabalho de parto. Água, sucos, chás e caldos, além de hidratarem evitam o estado de hipoglicemia, entre outras palavras, contribuem para o suprimento da demanda de hidratação e energia da parturiente (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002).

Com relação ao banho, sabemos que o mesmo tem a finalidade de “proporcionar conforto, limpeza, estimular a circulação e criar oportunidades para exercícios”(DU GAS, 1988,

p.409). No pré-parto diminui riscos de infecção, além disso, é uma das medidas para conforto do trabalho de parto como afirma Knobel (2005). Segundo essa autora não só o de imersão mas, também o de chuveiro contribuem para o relaxamento da parturiente e conseqüentemente reduz a necessidade do uso de analgésicos no pré-parto, pois a minimização dos desconfortos e das tensões durante o trabalho de parto tendem a diminuir a produção de adrenalina, aumentar a liberação de ocitocina como também da endorfina que age diminuindo a sensação de dor. Assim sendo, a ajuda do companheiro relativa ao banho da parturiente de alguma forma contribui para a evolução do parto normal.

Nessa subcategoria os entrevistados afirmaram também apoiar a parturiente em aspectos emocionais como podemos observar nas falas seguintes:

Eu fiquei dando apoio a ela de todas as formas possíveis. Principalmente na hora que a criança nasceu. **Marcos**

Tudo que ela precisava eu tava ali para dar apoio. **Abraão**

Os participantes deste estudo reconhecem que no processo do nascimento do filho a mulher carece de cuidado e apoio afetivo. Isto se reveste de importância quando constatamos, na teoria e na prática, que a segurança emocional da parturiente durante o trabalho de parto pode ser desenvolvida mediante a presença de um acompanhante na sala de parto com benefícios para a mãe e bebê. Frente a essas evidências, os órgãos governamentais trabalham na perspectiva de humanização da assistência obstétrica em todos os hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001c).

A humanização da assistência obstétrica visa à organização de uma rede de atendimento do pré-natal ao pós-parto através de medidas e procedimentos voltados para o acompanhamento

do parto e nascimento, considerando os direitos e as necessidades da mulher e família durante o processo gravídico puerperal (BRASIL, 2001b).

A gravidez, o parto e o puerpério são estágios que além de imporem ao organismo materno modificações causam repercussões na vida do homem, do casal e da família como um todo, originando precisões de natureza diversas. Todavia algumas necessidades se fazem presente também no pai. Como atesta Montgomery (1998) inúmeras vezes ele lida com situações inerentes à gravidez e próprias do organismo materno que refletem no seu cotidiano. Esse fato leva-nos ao entendimento de que os períodos que compõem o processo reprodutivo requerem do homem uma atitude de compreensão e cumplicidade junto à parceira formando um ciclo de novas necessidades.

Segundo Horta (2001) as precisões manifestam-se através das condições ou situações que o indivíduo e família apresentam em virtude do desequilíbrio das necessidades homeodinâmicas dos processos vitais. Essas se caracterizam por psicobiológicas - oxigenação, hidratação, nutrição, exercício e atividades físicas, locomoção entre outras -; psicossociais - segurança, amor, aprendizagem, participação, atenção - e psicoespirituais: religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida.

Durante o pré e trans-parto a mulher apresenta carências dado ao seu estado gravídico que podem ser atendidas pelos respectivos companheiros. Acreditamos que essa ocorrência se dá não só pela presença dele na sala de pré-parto e parto como também da sua sensibilidade para com a companheira nos estágios da parturição. Nesse sentido, estudos evidenciam que experenciando o nascimento do filho, o pai oferece apoio físico e emocional à parturiente, reduzindo o nível de tensão proporcionando-lhe segurança e tranqüilidade com alívio dos desconfortos advindos do trabalho de parto (PIOSEVAN; SONEGO; VAN DER SAN, 2001, KNOBEL, 2005).

Como afirma Sérgio (2003) o amor e o apoio do companheiro podem ser expressos por pequenas atitudes que levam a parturiente a compartilhar o nascimento de seu filho além de reforçar os laços conjugais.

Analisando as atitudes de Mateus, Abraão, Paulo e Marcos à luz dos princípios do interacionismo simbólico, esse comportamento resulta de um processo de interação desses homens com suas respectivas parceiras em uma situação de busca e de resolutividade do estado gravídico. Pois ao interagirem consigo mesmo eles elaboram uma resposta voltada para o atendimento das necessidades de hidratação, apoio, ajuda e encorajamento das companheiras durante os períodos do trabalho de parto.

Segundo Haguette (1995) a interação como parte da vida humana é fundamental para o desenvolvimento de organizações de papéis sociais e de ações de cuidado, como identificamos nas falas dos depoentes.

Em síntese, os participantes deste estudo quando presentes na sala de parto interagem, interpretam e atendem às necessidades de suas companheiras no que se refere à hidratação, apoio e ajuda no pré-parto, contribuindo para o bem estar da mesma durante as etapas do trabalho de parto.

❖ **Estando presente na sala de parto**

Esta subcategoria foi constituída a partir das falas dos pais que expressaram importância a sua presença na sala de parto como também o desejo de que outros homens tivessem a mesma oportunidade.

Foi muito importante eu poder estar junto de minha mulher nessas horas[...] , participando do nascimento mesmo .Lucas

*Achei importante tá junto, o pai tá presente, aconselharia outros pais estarem presentes. Achei que a mulher se sente mais protegida[...]. **Pedro***

*Achei muito importante a minha presença. Eu acho que todo homem devia fazer isso. Acompanhar né. **Davi***

Refletindo sobre estes depoimentos, os pais vêem suas presenças ao lado da parceira, como algo muito positivo e enfatizam a importância de sua presença na sala de parto sob diferentes pontos de vista. Os mesmos ao interagirem com elas sentem-se importantes em poderem participar ativamente do nascimento do filho, como verbalizou Lucas, *participando do nascimento mesmo*, já Pedro realça sentido de proteção enquanto Davi deixa subentendido o estar com. Assim sendo a participação do companheiro no processo reprodutivo, passa a ser entendida como proteger, acompanhar e estar junto, o que favorece a interação dele com a sua companheira enquanto parturiente (BRITO; ALMEIDA, 1999).

O estar junto significa uma forma de cuidado que para ser efetivado se faz necessário passar por um processo de interação daquele que cuida, do que é cuidado e do contexto em que eles se encontram. O cuidado em si provém de um movimento anterior que determinando um estado interior necessita estar com o outro para ser exteriorizado (NUNES, 1995). Desse modo, a presença do homem na sala de parto é perpassada por ações que resultam em cuidar, participar e compartilhar de momentos únicos do ciclo reprodutivo os quais podem ter diferentes significados para eles que os vivenciam. Pois, em uma determinada situação as pessoas elaboram definições possíveis de serem influenciadas por outras que as vêem de forma diferente. Com base nesse preceito acreditamos que a presença do pai na sala de parto influencia o processo de parto da companheira à medida que ele atribui um significado positivo ao nascimento do filho. Para tanto

se faz necessário que o homem também seja cuidado durante esse período e receba apoio e esclarecimentos acerca da evolução do trabalho de parto na perspectiva de superar algumas dificuldades identificadas ou potenciais mas que possam influenciar negativamente a sua participação nesse processo.

Os depoentes expressaram ainda o desejo de que outros pais participem do nascimento de seus filhos.[...] *aconselharia outros pais estarem presentes - Pedro;* [...] *Eu acho que todo homem devia fazer isso. Acompanhar né - Davi.* Como membros sociais e interativos esses pais além de se sentirem importantes na sala de parto, almejam que outros homens experienciem também o nascimento de seus filhos, o que nos leva a deduzir que esse momento transcorreu de forma prazerosa e plena ao lado da companheira, participando ativamente da fase resolutiva da gravidez, de tal modo que os mesmos expressam a vontade de socializar a situação vivenciada. Porém, para que esse desejo seja realizado é necessário uma reestruturação física e humana dos serviços que atendem a mulher em situação de parturiente.

O parto é uma etapa do ciclo gravídico-puerperal revestido de sentimento para a mãe e para o pai, podendo suscitar cuidados específicos tanto para um como para o outro. As transformações por eles vivenciadas levam à reorganização de suas vidas como também é uma oportunidade de maior sensibilidade e melhor interação afetiva entre o homem e a companheira (CARVALHO, 2003b). Nesse processo interativo é possível que o parto seja considerado de diferente maneira sob a influência da atenção que é dada ao casal durante a parturição como também das concepções sociais e culturais dos protagonistas parturitivos.

Assim sendo, com base no estudo em apreço, uma vez presente na sala de parto, o homem estabelece um processo de interação compartilhando diferentes emoções que envolvem a chegada de uma criança no seio familiar de conformidade com a interpretação e definição que ele atribui ao nascimento do filho.

❖ Sentindo-se agradecido

Os pais revelaram sentir-se agradecidos pela chegada de seu filho. Esse sentimento voltou-se para os profissionais de saúde que assistiram ao parto da companheira como também a Deus como expressam as seguintes falas:

*[...] Nessa hora a gente tem de agradecer a Deus [...]. **João***

*[...] Graças a Deus deu tudo certo, o bebê está bem. Eu sou muito grato a Deus [...]. **Pedro***

*Eu queria agradecer a participação de todos vocês por estar participando do parto dela. **Thiago***

Esses pais deixam claro a sua religiosidade revelando a fé como algo imerso no seu eu ajudando-o a enfrentar as situações inerentes ao nascimento do filho.

Apesar do parto ser um acontecimento fisiológico é perpassado por tabus, medo e preocupações daqueles envolvidos no processo. Os homens participantes deste estudo ao revelarem o seu agradecimento a Deus demonstram professar a fé e velar satisfação em ter vivenciado junto à companheira a chegada do filho. Já é conhecido que esse sentimento muito embora comece na gravidez, a alusão maior é ao recém-nascido (BRITO; ALMEDA, 1999).

Acreditamos que a gratidão a Deus expressa pelos entrevistados dá-se pelo fato do parto ter ocorrido sem intercorrências, levando-os a sentirem satisfeitos, nesse momento. Segundo Bianchini (2005) a gratidão a Deus é uma atitude básica na vida de adoração devendo ser praticada em todas as circunstâncias. Porém, quando um acontecimento não ocorre de modo satisfatório torna-se difícil expressar uma atitude de agradecimento.

De modo geral, a satisfação em si consiste no ato ou efeito de satisfazer-se e no prazer advindo da realização do que se espera, do que se deseja (HOUAISS; VILLAR, 2001).

No âmbito do nascimento, acreditamos que a plena satisfação do pai no ato do nascimento concorre para a sua interação com a mulher e seu filho.

Conforme Maldonado; Dickstein; Nahoum (1996) a consolidação do vínculo pai-filho acontece à medida que a criança se desenvolve. Essa concepção encontra reforço na posição de Carvalho (2003a), Medrado; Lyra (2004) quando afirmam que o estabelecimento do vínculo pai-filho tem sofrido alterações e quanto mais precoce for a aproximação do homem com o seu bebê mais fácil a criação de laços afetivos entre ambos. Na opinião desses autores, o homem contemporâneo que desempenha tarefas de cuidado com a criança possui uma maior satisfação conjugal como também favorece a formação de vínculos duradouros.

Com relação ao agradecimento à equipe de saúde explicita na fala de Thiago, deduzimos que esse participante teve apoio das pessoas que assistiram ao parto de sua companheira e, possivelmente, suas dúvidas, anseios e medo foram minimizados como propõe o Dossiê da humanização do parto no tocante à assistência obstétrica segura e prazerosa (REDE..., 2002).

No estudo de Carvalho (2003c) várias sugestões foram manifestadas tanto pelos profissionais como pela clientela com relação à necessidade de apoio e informação ao homem de maneira que os mesmos sejam esclarecidos acerca dos seus direitos como acompanhante, e de seu preparo do pré-natal ao pós-parto. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde nos últimos cinco anos tem desempenhado esforços na especialização de profissionais de enfermagem capacitando-os para desenvolver cuidados maternos e perinatais de maneira humanizada seguindo os princípios de uma maternidade segura. Essa nova maneira de atender à mulher durante a parturição centra-se nas necessidades das mesmas em condição de parturiente com vistas a

resgatar o parto normal e conseqüentemente diminuir os índices de morbidade e mortalidade tanto materna como perinatal. Nesse contexto, a enfermeira obstétrica é considerada como um profissional importante para promover cuidados de saúde às gestantes, parturientes, recém nascidos e familiares, através de uma atuação afetiva, atendendo às necessidades físicas, emocionais e socioculturais da mulher no processo reprodutivo (RIESCO, 2002).

A atitude do pai frente ao nascimento do filho encontra respaldo nas concepções de Blumer (1969) ao estabelecer que o ser humano interage, interpreta, define e age de acordo com o significado que ele atribui a uma situação vivenciada. Assim sendo, os cuidados prestados ao homem e à parturiente, dentro dos princípios da humanização da assistência repercutem no processo de interação no qual o fenômeno do nascimento terá um significado que determinará ações e influenciará seus sentimentos em uma situação específica qual seja o parto.

Portanto, respaldadas por este estudo, afirmamos que o homem quando presente na sala de parto interage não só consigo mesmo e sua companheira, mas também com os profissionais que ali atuam e reconhecem que as atividades desenvolvidas pelo pai acompanhante tornam-se benéficas ao casal durante a vivência do processo de parturição.

4.2.2 Sentimentos do pai relativos ao nascimento do seu filho.

Esta categoria trata do sentimento dos pais acerca do nascimento dos seus filhos. Segundo Houaiss, Vilar (2001, p. 2548) sentimento consiste “no ato ou efeito de sentir-se; aptidão pra sentir-se; disposição para se comover ou se impressionar”.

A temática em pauta abrange as subcategorias: sentindo felicidade, sentindo inquietação e valorização da mulher.

❖ Sentindo felicidade

Esta subcategoria foi constituída por depoimentos que expressavam a emoção do homem por ocasião do nascimento do filho.

*[...] muita emoção. Não vou dizer que não chorei, chorei! Entendeu. Chorei porque homem não é aquele que não chora, é o que chora principalmente nessas horas .***João**

Foi muita emoção, tive vontade de chorar, de gritar de felicidade.
Mateus

É uma emoção que não tem como explicar. É uma emoção forte que até me fez chorar. **Daniel**

As falas desses entrevistados retratam que a chegada de uma criança no âmbito familiar é uma etapa de transformações na vida do casal entremeada de emoções, principalmente para o homem e para a mulher. As emoções expressas nos depoimentos são exteriorizadas com o sentimento de choro.

Trazendo as concepções de Raphael-Leff (1997) o homem ao experienciar o nascimento de um filho desperta fortes emoções, fazendo com que o mesmo assuma novas funções e papéis antes desempenhados por seu pai. Segundo Maldonado; Dickstein; Nahoum (1996) são várias as reações apresentadas pelos pais no momento do parto quando vêem o bebê. Muitos se decepcionam por acharem o recém nascido feio ou por não ser do sexo desejado, alguns ficam temerosos com a responsabilidade de ter um filho, outros emocionam-se profundamente ao ver o

filho tão esperado. Junto a isso Espírito Santo e Bonilha (2000) afirmam que o homem tem sensação de alívio quando o bebê vem ao mundo e é tomado de grande alegria e euforia quando vê o seu filho. Quer tocá-lo, acariciá-lo e conhecê-lo.

Vale ressaltar que os entrevistados ao expressarem felicidade por ocasião do nascimento do filho, referiram-se ao parto como acontecimento bonito:

*Eu nunca tinha assistido um parto, foi muito bonito [...]. **Mateus***

*Tem uma coisa mais linda do mundo do que o nascimento de uma criança. Pense, é lindo, é emocionante [...]. **Marcos***

Esses depoimentos expressam não só a emoção vivenciada por esses pais ao acompanharem a parturição de sua companheira como também o que o parto na realidade representou para eles.

Acreditamos que a opinião emitida pelos pais sobre o acontecimento do parto como “algo bonito e emocionante” surge à medida que a parturição de suas respectivas mulheres ocorreu dentro dos princípios da humanização obstétrica e transcorreu de maneira fisiológica.

O parto como evento que requer movimentos mecânicos do organismo da mulher é um processo unicamente feminino, porém como fenômeno social pode desencadear no homem emoções prazerosas quais sejam as de achar o parto “bonito e lindo”.

Os pais relatam também que após assistirem o nascimento de seus filhos sentem-se diferentes como exemplificamos com as falas seguintes:

*[...] eu estou me sentindo mudado. Algo mexeu muito comigo... já estou começando a fazer planos. **Pedro***

[...] É uma experiência de vida nova. Porque sinceramente de ontem para hoje eu me sinto outro. Daniel

[...] eu estou me sentindo diferente. Mais responsável, Agora tenho duas pessoas que dependem de mim. Eu me sinto mais homem, mais forte. Davi

Estas falas mostram que o nascimento de um filho acarreta modificações no cotidiano desses pais com sentimento de maior responsabilidade e de novos projetos para o futuro. O depoimento de Pedro vai ao encontro da afirmação de Raphael-Leff (1997) quando refere que a notícia da chegada de um bebê determina alterações relevantes tanto nos membros da família como no grupo social dos pais, avós, irmãos, criando expectativas, planos e projetos junto a novas exigências de tarefas e funções de cada pessoa para o novo ser que irá chegar.

Em uma abordagem interacionista esse fato apresenta-se como consequência de um processo no qual a interação do homem enquanto companheiro e pai começa com a gravidez, transcorre o parto e se prolonga no pós-parto atrelada à definição por ele atribuída ao nascimento do filho que se entremeia com as concepções de relação de gênero no cotidiano masculino.

Durante o processo da gravidez o homem vivencia diferentes emoções, dentre elas a responsabilidade econômica, o medo da nova experiência, a transformação na relação com a mulher agora mãe e a divisão do amor. Esses sentimentos surgem no universo masculino e não costuma receber a devida atenção dos profissionais prestadores de assistência aos envolvidos no processo reprodutivo (CARVALHO, 2003c). Com vistas a minimizar essa situação propomos que o homem seja considerado como ser que interage dentro de um sistema social durante todo o ciclo gestatório. Mediante essa concepção novos espaços devem ser criados durante o pré-natal de modo que eles compartilhem com suas parceiras sentimentos relativos ao processo da gravidez, ajudando-o a construir sua identidade de pai (NAKAMO; SHIMO, 1995).

A paternidade é um marco na vida do homem que deixa para traz indefinições ou possibilidades não definidas, significando amadurecimento, enriquecimento e responsabilidade. De acordo com Abreu (1997) vai se construindo com o desenrolar da gravidez, e nesse processo os “homens grávidos” têm preocupações diferentes dos homens em geral. Assim sendo necessitam proteger, serem responsáveis, e participarem de acontecimentos em suas vidas.

João evidencia não só a responsabilidade mas também seu papel de provedor familiar como também salienta sua masculinidade [...] *me sinto mais homem, mais forte*, marcada fortemente em seu discurso. Para Oliveira; Marcondes (1999) prover materialmente os seus descendentes é a primeira responsabilidade inequívoca do pai, cabendo-lhe propiciar os meios materiais que permitam aos filhos crescerem com saúde, segurança e educação. Ter responsabilidade conforme Abbagnano (1982) é prever os efeitos do próprio comportamento utilizando-se de previsão como expressou Pedro - [...] *já estou fazendo planos para o futuro*, levando-nos a considerar que tanto a gravidez como o parto além de representarem uma maior necessidade de recursos financeiros podem desencadear no homem sentimento de ameaça na posição de bom pai e bom companheiro (BRITO, 2001).

Na atualidade, a figura masculina vem buscando uma mudança cultural, deixando de ser apenas provedor familiar, para estar junto da sua mulher na parturição. Essa nova concepção de paternidade estabelece ao homem uma participação ativa e amorosa não só na gravidez, mas, também no parto, pós-parto e aleitamento materno (ESPIRITO SANTO; BONILHA, 2000, MONTGOMERY, 1998).

Durante a gravidez sua presença vem conquistando espaços nos consultórios de pré-natais, participando de cursos preparatórios recebendo orientações sobre o desenvolvimento da gestação, parto e pós-parto, deixando-o mais seguro para lidar com a nova situação (MONTGOMERY, 1998)

No parto, segundo Oliveira (2003), Campos (2003) os homens estão assumindo ativamente a parturição da sua companheira. Sua presença na cena do parto é vista com naturalidade, além de compartilharem a chegada do filho, a grávida sente-se protegida e cuidada. Esses acompanhantes podem ajudar suas parceiras, com massagens e incentivo e assim, minimizar os desconfortos advindos do processo de trabalho de parto.

Quanto ao pós-parto é uma etapa de mudanças na vida do homem e da mulher na qual, ambos necessitam ajudar-se mutuamente. O parceiro apóia a sua companheira tanto no sentido emocional como também em trabalhos domésticos ajudando-a na troca das fraldas, nos banhos do recém-nascido e incentivando-a ao aleitamento materno (GRENIER, 2003, MALDONADO; DICKSTEN; NAHOUM, 1996).

De modo geral, o homem contemporâneo tem procurado conciliar os seus afazeres na vida pública e na vida privada, com o intuito de ajudar a sua companheira apoiando-a emocionalmente durante o período gravídico puerperal como também cuidando do recém nascido. Isso nos remete ao entendimento de que eles consideram importante o seu papel na divisão de tarefas e na criação dos filhos sentindo-se felizes em poderem vivenciar juntamente com a parceira esse momento na vida de ambos. Segundo Brito (2001) em uma abordagem interacionista, o homem ao vivenciar o estado gravídico da companheira desenvolve atitudes e ações que encerram o ato de cuidar com vistas ao bem estar materno e fetal. Tratando-se desta investigação, as emoções e a felicidade expressas pelos entrevistados revelam-se como pontos positivos no relacionamento dele para com sua companheira e filho.

❖ Sentindo inquietação

Percebemos nesta subcategoria as formas de inquietação vivenciadas pelos depoentes durante o nascimento de seu filho. São elas: o medo, o nervosismo e a preocupação como mostram as falas a seguir:

*Eu estava preocupado, com muito medo [...]. **João***

*Eu tinha medo, me preocupava, mas não deixava transparecer para que ela não ficasse nervosa. Eu estava muito tenso. **Paulo***

*Eu tinha medo dentro de mim. Medo que eles morressem. **Marcos***

Consoante estes depoimentos os homens como acompanhantes na sala de parto padecem de medo e procuram superá-lo a fim de evitar que a mulher fique nervosa como afirmaram alguns entrevistados [...] *não deixava transparecer para que ela não ficasse nervosa [...]* - Pedro; *Eu tinha medo dentro de mim [...]* - Marcos. Esses pais procuraram superar o seu medo em benefício da mulher. Sobre esse sentimento Carvalho (2004) afirma que o medo e a segurança vivenciados pelo homem durante o trabalho de parto da companheira podem ser explicados pelo desejo de proteger a mulher nessa fase. Por outro lado concebemos que o medo referido pelos depoentes revela o nascimento de um filho como uma ameaça para ele enquanto membro de um contexto familiar. Segundo May (1999), o medo quando presente e prolongado, tende a causar ansiedade, que se traduz em uma reação a um perigo de ameaça a algo de valor ou a própria existência.

Conforme Maldonado (1984, p. 101) a ansiedade se caracteriza por “sentimentos subjetivos de apreensão e tensão associados a um estado de ativação fisiológica que envolve o ramo simpático do sistema nervoso central autônomo”. Para essa autora a gravidez é uma

situação crítica na vida da mulher que tende a desencadear um certo grau de ansiedade considerado como normal ou flutuante. Nessa linha de pensamento a ansiedade como conseqüência do medo durante o nascimento do filho pode ser considerada comum também no homem.

Em geral o medo pode ser originado por incerteza e alterações orgânicas advindas de doenças ou mesmo da possibilidade que o indivíduo tem de ser acometido por elas e seus sinais e sintomas (SÃO PAULO, 2002). Acreditamos que esse sentimento vivenciado pelo homem durante o trabalho de parto da companheira é atenuado à medida que os cuidados prestados pelos profissionais de saúde enquanto equipe que atua na sala de parto voltam-se para a humanização da assistência.

Sob a ótica do interacionismo, o medo mencionado pelos depoentes guarda relação com o fato do parto, enquanto evento biológico, social e cultural, abrange significados que de uma maneira ou de outra acarretam risco potencial à mãe e ao concepto.

A morte desperta nas pessoas o sentimento de medo. Medo da separação de quem gostamos; medo da dor, medo do desconhecido, por não sabermos o que vamos passar após ela (LEAL, 2003). Acreditamos que o medo sentido pelos pais está relacionado ao desconhecimento da fisiologia do parto como também da ansiedade vivenciada por eles no momento da parturição de suas parceiras.

Conforme Maldonado; Dickstein; Nahoum (1996, p.105) o parto apresenta vários significados emocionais, dentre eles, o medo do parto e o medo da morte, “resquício do que ele representava no passado em termos de sofrimento e morte para mulheres”.

Estudos realizados por Moreira (1997), Abreu; Souza (1999), Paula (1999) mostram que o pai se coloca no mundo de expectativas e ambivalência durante o ciclo gravídico-puerperal, e o

momento do parto é vivenciado com ansiedade, alegria, nervosismo, aflição, angústia e despreparo.

Estas considerações levam-nos ao entendimento de que os homens enquanto acompanhantes de uma parturiente carecem de cuidados e atenção no intuito de aliviar as tensões e opressões que permeiam essa fase. No início do trabalho de parto normalmente estão calmos, na fase mais ativa os sentimentos de medo e desmaios costumam aparecer gerando insegurança e ansiedade, fazendo os mesmos perceberem que o parto é mais difícil do que eles esperavam (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002). Na perspectiva de mudar esse quadro Montgomery (1998) ressalta que o pai deve ser convidado para conversas e reuniões como também merece ser tratado com o mesmo carinho que a mulher. Essa concepção corrobora com Macy; Frank (1981) quando afirmam que a maternidade e a paternidade são equivalentes, logo o homem deve ser cuidado tanto quanto a mulher. Desse modo às ações inerentes à parturiente e companheiro contribuirão para minimizar a ansiedade do casal durante o processo parturitivo fundamentado no princípio de que no âmbito da interação, o significado pode sofrer influência de pessoas que vêem o momento do parto de maneira diferente.

Segundo os aportes do interacionismo o ser humano tem como base de suas ações os símbolos que por ele são interpretados e definidos. Desse modo, a interação dos entrevistados no contexto parturitivo ocorre mediante interpretação que define o parto como fator predisponente a danos irreversíveis como a morte da mulher e filho. Nesse processo, a morte simbolicamente representa o final de um percurso.

❖ **Valorização da mulher**

A subcategoria em apreço trata do sentimento de valorização da companheira atribuída pelo homem em virtude dos desconfortos por ela vivenciados durante o parto.

[...] como a esposa sofre nesse momento. Só assim a gente dá mais valor a esposa que a gente tem. João

Vi como a mulher sofre. Como ela é forte. Só então me dei conta de como é difícil ter um filho. A gente nem valoriza a esposa, mas depois de hoje, vou ajudar mais ela, vou compreendê-la melhor. Mateus

Observamos nestes depoimentos que os pais ao presenciarem os desconfortos do pré e trans parto de suas mulheres, passaram a vê-las com outro olhar, valorizando-as e enaltecendo-as no seu papel junto à família. Concebemos que esse reconhecimento é resultado de um processo no qual o trabalho de parto definido por eles como sofrimento leva-o a elaborar respostas que podem ser expressas por atitudes de compreensão, solicitude, tolerância e apoio voltadas para o bem-estar da parturiente. O conteúdo dessas falas velam também a possibilidade das companheiras, em uma relação de gênero, assumirem lugar de destaque no convívio familiar. Conforme Bogdan; Bikle (1994) o interacionismo comporta paradigmas conceituais inerentes aos papéis e às normas culturais do meio ambiente físico.

Sobre esta abordagem Espírito Santo; Bonilha (2000) referem que um parto tido como sofrimento na percepção do companheiro constitui motivo para o mesmo participar de outros no futuro na expectativa de poder evitar “tanto sofrimento” da mulher nesta fase da reprodução. Acreditamos que o fato do parto ser definido como algo não muito positivo para a mulher pode desencadear no homem o desejo de não vivenciar efetivamente outra situação semelhante, na tentativa de proteger-se da opressão e da ansiedade que envolvem esse momento. Vale lembrar

que esse sentimento pode ocorrer também com as mulheres, pois na grande maioria das vezes no pós-parto imediato e mediato, elas exprimem o desejo de não quererem vivenciar novas situações de parto, embora essa possa se ofuscar com o tempo.

Entretanto, considerando que a humanização da assistência do pré-natal ao nascimento visa não só a mulher, mas também o parceiro e família, acreditamos na possibilidade de reverter essa situação arraigada ao longo dos tempos e revestida de tabus, mitos que juntando-se ao desconhecimento da fisiologia do parto simbolizam o sofrimento da mulher durante o trabalho de parto. Assim sendo, torna-se indispensável que o homem seja esclarecido acerca da parturição de modo que aspectos negativos não representem obstáculos para a sua participação na sala de parto. Além disso, considerando que em uma abordagem interacionista o significado atribuído a uma situação específica pode alterar ou modificar outra, mencionamos que os cuidados prestados à mulher e ao companheiro de forma humanizada influenciarão, positivamente sua interpretação e definição acerca do nascimento de um filho.

Após essas considerações, admitimos que o homem ao interagir consigo mesmo com o ambiente familiar e contexto social no sentido mais amplo, elabora resposta que o leva a sentir-se mais responsável para com a parceira e seus descendentes. Esse resultado pode ainda atrelar-se a diferentes conotações atribuída pelo mesmo ao processo reprodutivo e ao parto propriamente dito. Ao assistirem o nascimento de seus filhos eles assumem um comportamento de interação e colaboração junto às companheiras que tendem a fortalecer vínculos afetivos e familiares, bem como a harmonia conjugal com divisão de cuidados para com o filho e tarefas domésticas como afirma Mateus [...] *vou ajudar muito a minha mulher a trocar os panos, lavar, fazer comida né* [...]. Além disso, ao vivenciar o trabalho de parto ele interpreta esse período como de sofrimento a ponto de levá-lo a mudar suas concepções acerca da companheira e suas atitudes frente ao parto, já que existe possibilidade desse fenômeno guardar um risco potencial para a mãe e filho.

De modo geral, os sentimentos referidos pelos homens durante o parto da companheira surgem de um processo de interação no qual a interpretação e definição do nascimento do filho podem ser modificadas durante a situação vivenciada.

4.2.3 Informações ao pai durante o processo de nascimento do filho.

Esta temática contempla duas subcategorias: O pai recebendo informação e o pai não recebendo informação acerca do parto de sua companheira.

❖ O pai recebendo informação

A subcategoria em apreço mostra as informações recebidas pelo pai desde o momento da internação de sua companheira até a fase resolutiva do trabalho de parto expressas nas falas abaixo:

*Recebi com certeza lá em baixo mesmo. Antes de subir com ela li um folheto lá. Onde estava indicando o que era necessário para o acompanhante.[...] passei para ela a maioria das coisas que estavam no papel [...]. **Daniel***

*[...] o que recebi foi as normas do acompanhante da maternidade. **Abraão***

Analisando o depoimento de Daniel observamos que o mesmo recebeu informação no momento da internação de sua companheira sobre o seu papel enquanto acompanhante como

também as atitudes que deveria tomar com a mesma nos períodos clínicos do trabalho de parto. No entanto, percebemos que as informações recebidas por esse homem foram somente através da leitura de um folheto informativo como está expressa em sua fala *recebi com certeza lá em baixo mesmo. Antes de subir com ela li um folheto lá - Daniel*. Ao contrário de Abraão, que faz referências às normas estabelecidas pela instituição para os acompanhantes deixando denotar que não as considera como orientação.

Essa realidade mostra uma fragilidade no processo da interação entre o acompanhante e os profissionais que estabelecem contatos com o casal durante o trabalho de parto. Segundo os aportes interacionistas (BLUMER, 1969) a interpretação e o significado que as pessoas atribuem a uma experiência são elementos essenciais e constitutivos para a situação experienciada.

Nesse sentido, as informações dadas às pessoas que irão acompanhar o pré e trans parto não deveriam ser somente escritas e sim passadas ao acompanhante de forma participativa não só no ato da admissão, mas em todas etapas do trabalho de parto, em virtude da parturição ser um momento de ansiedade para a mulher e companheiro como também de dúvidas e anseios possíveis de serem minimizados através de um acolhimento adequado. Este termo é traduzido como “ato ou efeito de acolher, maneira de receber e ser recebido” (HOUAISS; VILLAR, 2001, p.61). Significa, entre outras coisas, “dar crédito a; dar ouvidos a; e tomar em consideração” além disso, volta-se também para o acesso da população aos serviços de saúde e à assistência prestada.

Entendemos que para ocorrer um acolhimento adequado torna-se imprescindível que os profissionais que atendam o casal, desde a sua entrada na maternidade até o pós-parto, estejam capacitados para desenvolver esta tarefa dentro dos princípios da humanização. Na opinião de Luz (2003, p.31) a humanização deve ser mais do que ter acesso tecnológico “é antes de tudo uma relação Eu-Tu que exige abertura franca, disponibilidade, envolvimento, engajamento no dia a dia da existência, preservando a prioridade e dignidade da pessoa independente de sua origem

ou condição humana”. Enquanto isso os pais apenas receberam um informativo de como deveriam se comportar na sala de parto, mesmo assim, Daniel interagiu de modo satisfatório valorizando o conteúdo do que lhe foi ofertado e repassando para a mulher o que julgou e definiu como necessário ou importante para ambos. Neste contexto, observamos que o entrevistado em apreço demonstra exercer relação de poder sobre a mulher quando afirma ter passado para “ela a maioria das coisas” e não referindo-se a uma leitura compartilhada, já que a companheira portava o ensino médio completo. Essa forma de relação leva-nos a conceber que a interação do homem na sala de parto pode ser influenciada pela relação de gênero e de poder que ele exerce sobre a mulher no seu cotidiano. Essa constatação faz lembrar Gray (1996) quando afirma que o reconhecimento das diferenças cria atração, interesse, respeito, finalidade e excitação e as semelhanças tendem a levar atitudes como compaixão, empatia, compreensão, aceitação e tolerância. Mediante esse entendimento, neste estudo a interação do homem no cenário parturitivo sob as concepções de gênero encontra certo equilíbrio que simboliza positividade para sua participação sem comprometer sua verdadeira identidade.

❖ O pai não recebendo informação

Os pais informaram também não terem recebido informações acerca do pré, trans e pós-parto:

*Não recebi nenhuma informação de como seria o parto da minha mulher, apenas me perguntavam se eu iria ter medo [...]. Tudo que fiz foi na intuição, não foi nada planejado, não foi nada dito a mim. Fui agindo de acordo como o coração foi mandando. **Marcos***

*Não recebi nenhuma informação sobre o que ia acontecer com ela. **Abraão***

Eu não recebi informação. Quando as dores da minha mulher aumentavam, eu ficava nervoso, porque ninguém me dizia nada. Eu não sabia como ajudar a minha esposa. Davi

Esses relatos nos revelam a ausência de informação recebida pelos pais enquanto acompanhantes de suas mulheres em todo processo da parturição.

Marcos evidencia na sua fala a atitude da pessoa que o recebeu na internação quando questionou apenas sobre o seu “medo”, como também dos que acompanharam a parturição de sua mulher e não lhe informaram sobre o que aconteceria com a mesma durante o trabalho de parto. Esses profissionais primeiro reforçam concepções negativas acerca do parto e segundo negam ao homem o direito de receber orientações e assim agir conscientemente quando presente na sala de parto.

Acreditamos que isso tenha ocorrido em virtude dos profissionais de saúde não estarem capacitados para trabalhar com a humanização obstétrica e não saberem ou não valorizarem a importância da comunicação nessa hora de tanta ansiedade para o casal. A equipe de saúde deve estar preparada para dar informação sobre as normas e rotinas institucionais, papel do acompanhante, sobre as atitudes que o homem pode tomar no intuito de apoiar e ajudar a parturiente naquele momento.

Observamos que apesar da sociedade humana “constituir de pessoas agindo diferentemente” Haguette (1995, p.36), nesta subcategoria os entrevistados demonstraram que a interação entre eles e o pessoal da saúde, de modo satisfatório é algo a ser efetivado. Talvez este fato esteja relacionado à falta de capacitação dos mesmos para atender o homem durante a parturição da companheira. Por outro lado esses acompanhantes estabeleceram um processo

interativo com ele mesmo, com a mulher e o ambiente levando-os a agirem de modo intuitivo na esperança de atender às necessidades das respectivas parceiras.

Segundo King (1981) apud (LEOPARD, 1999, p.91) “se o enfermeiro, com conhecimentos e habilidades especiais comunica informações apropriadas haverá alcance mútuo dos objetivos”. Entretanto Carvalho (2003c) ressalta que muitas vezes os pais se deparam com equipes despreparadas e tensas, por não saberem lidar com os acompanhantes na sala de parto. Essa situação vem tomando outro rumo no sentido de capacitar enfermeiros para atuarem desde o pré-natal até o pós-parto, de modo que se tornem aptos a atenderem a mulher e a família tendo como base a humanização da assistência. Mediante esse novo olhar e essa nova prática assistencial os profissionais devem desconstruir o papel autoritário até então vivenciado por eles (CARVALHO, 2003b). Caso contrário, as informações direcionadas àqueles que vivenciam o nascimento podem fortalecer concepções já existentes acerca da reprodução, principalmente do parto. Nesse sentido, a UNESCO (1983) apud (BERGAMO, 1999) considera que a “informação pode ser utilizada para perpetuar idéias preconcebidas, para fortalecer a ignorância e desprezo pelos outros [...] mas também pode ser fonte fecunda de compreensão e respeito mútuos”.

De acordo com o depoimento de Davi, a ausência de orientação contribui para o incremento do medo e ansiedade daqueles que vivenciam o parto, além de pôr o acompanhante apenas como expectador e não participante. Isto se reveste de importância quando se constata que a presença do pai na sala de parto diminui o uso de medicação, o trabalho de parto torna-se mais curto, diminui o número de cesáreas e menor frequência do apgar abaixo de 7 (sete) (OMS, 1996).

É importante destacar que embora a instituição na qual a investigação foi desenvolvida tenha como propósito atender a mulher obedecendo aos princípios da humanização da assistência, e seguindo os passos para uma maternidade segura mesmo assim, somos levadas a considerar que

os profissionais que ali atuam não estabelecem um processo de comunicação entre eles e o acompanhante “[...] tudo que fiz foi na intuição [...]” - Marcos.

A comunicação na enfermagem conforme King (1981) apud (LEOPARD, 1999, p.92) “é um processo dinâmico fundamental, para a existência, crescimento, desenvolvimento e trocas [...] na qual a informação, de uma pessoa para outra direta ou indiretamente, é componente da interação entre as mesmas”. Para tanto se faz necessário a presença do emissor que envia e de um receptor que recebe e codifica a mensagem. Concordamos com Bérghamo (1999) apud (LEOPARD, 1999, p.182) quando diz que a comunicação sofre influência por ideologias e intencionalidade de quem emite e de quem recebe a mensagem. Para essa autora quando o emissor possui domínio sobre determinada informação pode ocorrer “manipulações diversas”.

Nessa linha de abordagem os profissionais, em especial os enfermeiros, que assistem à mulher durante a parturição podem desmistificar idéias preconcebidas acerca do parto, e conseqüentemente contribuir para a participação do homem durante o nascimento do filho livre de medo e tensões. Desse modo, acreditamos que a interação dele com ele mesmo, com a parceira e profissionais desde a entrada da mulher na instituição até o pós-parto será favorecida.

Portanto, o estudo da categoria em apreço revelou que o homem durante a internação da companheira volta-se para uma atitude cooperativa na sala de parto mesmo carente de informações.

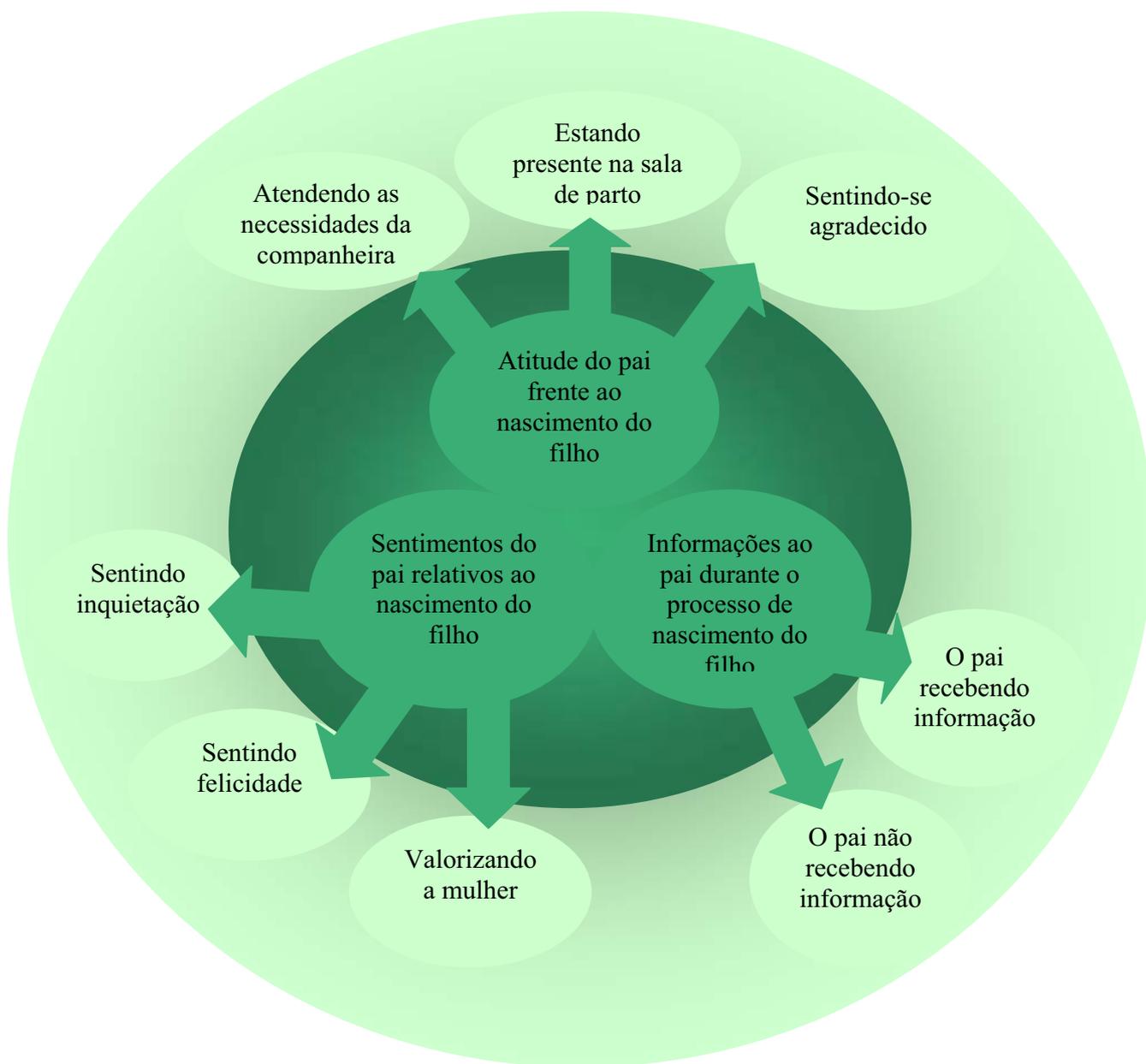
Em termos gerais as categorias temáticas - **Atitudes do pai frente ao nascimento do filho; Sentimentos do pai relativos ao nascimento do seu filho e Informações ao pai durante o processo de nascimento do filho**, analisadas à luz dos três princípios básicos do interacionismo simbólico, revelaram que no processo do nascimento o homem desenvolve atitudes de compreensão e companheirismo junto à parturiente formando um ciclo de novas necessidades; quando acompanhante na sala de parto, deseja compartilhar com outros homens

diferentes emoções, como também, assume comportamento de interação e colaboração junto a sua parceira que tendem a fortalecer o vínculo afetivo entre eles. Além disso, interpreta e define o parto como fator predisponente a danos irreversíveis como a morte da mulher e do filho.

Essas concepções são influenciadas pelos princípios da humanização da assistência que volta-se para o respeito, dignidade e bem estar da mãe, do filho, pai e familiares no processo do nascimento.

A figura 1 mostra esquematicamente as categorias temáticas e suas respectivas sub-categorias.

FIGURA 01 – CATEGORIAS TEMÁTICAS E SUAS RESPECTIVAS SUB-CATEGORIAS.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Assim somos nós, lutando pelos nossos sonhos e encontrando prazer em coisas simples, como trabalho, natureza, amigos e família...”

Malcolm Montgomery

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na perspectiva de compreender o significado que o homem atribui ao nascimento de um filho percorremos varias vertentes de pensamentos, achados literários acerca do homem no ciclo gravídico puerperal, questionamentos e contatos com os participantes da investigação.

Assim, o estudo do homem no contexto da parturição nos revelou três categorias temáticas e oito subcategorias que explicam o significado que o homem atribui ao nascimento do filho:

- ❖ Atitude do pai frente ao nascimento de um filho:
 - atendendo as necessidades da companheira;
 - estando presente na sala de parto e;
 - sentindo-se agradecido.

- ❖ Sentimentos do pai relativos ao nascimento de seu filho:
 - sentindo felicidade;
 - sentindo inquietação;
 - valorizando a mulher.

- ❖ Informações recebidas pelo homem durante o processo de parturição da sua companheira:
 - o pai recebendo informação;
 - o pai não recebendo informação.

Os resultados nos conduzem a compreensão de que o homem ao interagir com ele próprio, com a companheira, com os profissionais de saúde e com o ambiente em uma condição

de acompanhante interpreta e define o parto como causador de sentimentos e atitudes, que o levam a compartilhar a chegada do filho no ambiente familiar.

No contexto familiar, ele apresenta-se como provedor, protetor referindo maior responsabilidade colocando-se como suporte à mãe no que se refere aos cuidados com o recém nascido. Isto é patente, quando o mesmo estimula a mãe para que esse cuidado seja desenvolvido de forma contínua, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento de seu filho. Além disso, acrescentam ainda que partilham as atividades domésticas junto a sua companheira.

A revelação dos significados atribuídos pelo pai ao fenômeno do nascimento do filho clama a necessidade de uma reflexão sobre o nosso cotidiano como enfermeira obstetra considerando que a humanização da assistência, na área em que atuamos, precisa de uma avaliação em virtude da presença do homem na sala de parto trazer benefícios para a parturiente, mas sob o ponto de vista da humanização da assistência, esse acompanhante encontra-se distante de ser cuidado. Essa realidade é reforçada por aspectos que obstaculizam uma participação masculina efetiva baseada em evidências científicas. Este estudo nos trouxe a tona pontos cruciais possíveis de serem modificados a partir de um processo de interação entre profissionais, parturientes e acompanhantes, de modo que as atitudes masculinas na sala de parto sejam norteadas por informações inerentes ao nascimento de uma criança.

Reportando-nos ao nosso pressuposto de que ao vivenciar o nascimento de um filho o pai interpreta e atribui significado que pode levá-lo a ser um integrante ativo do processo de parturição, favorecendo e sendo favorecido, tendo suas dúvidas, medos e anseios minimizados, acreditamos que os resultados deste estudo subsidiarão uma melhor assistência à mulher, ao homem e a família, como também aos profissionais de enfermagem e demais pessoas que assistem a mulher durante o processo de nascimento.

Em uma abordagem interacionista a interpretação e definição do parto tende a ser favorecida pela humanização da assistência, na qual a valorização e a simplicidade do nascimento em uma dimensão mais ampla pode restringir práticas intervencionistas e desnecessárias para a condução de um trabalho de parto normal e seguro. Entretanto, nessa perspectiva não devemos deixar de mencionar a importância do profissional que acolhe a mulher e a assiste ao longo do processo parturitivo. Acolher é uma maneira diferente de agir que se faz necessário na “prevenção, promoção à saúde e assistência” adequada à grávida, parturiente, puérpera, recém nascido e a família como um todo (SÃO PAULO, 2002, p. 06).

A autenticidade dessa maneira de assistir favorecerá o comportamento do homem na sala e parto, uma vez que as definições atribuídas guardam relação com situações específicas em que ele e a companheira se encontram.

Assim sendo, o significado do nascimento ganha diferentes simbolismos que determinam suas ações e influenciam seus sentimentos. Isto nos leva a conceber que eles podem compartilhar efetivamente a alegria, felicidade, realizações e confiança dando um ao outro o que necessitam no decorrer do trabalho parturitivo.

Respondendo ao nosso questionamento de pesquisa - Qual o significado que o homem atribui ao nascimento de um filho? -, é possível afirmar que durante o processo da parturição o homem apresenta atitudes de solidariedade, ajuda, apoio, hidratação encorajamento para com a companheira entremeada por sentimentos de felicidade, alegria, preocupação, ansiedade, medo, nervosismo, agradecimentos e mudanças de perspectivas relativas à mulher.

Ao desvelar o significado que o pai atribui ao nascimento do filho, foi gratificante frente a nossa inquietação acerca do homem no processo reprodutivo a qual vem perpassando a nossa vivência profissional na área de saúde da mulher.

Diante dos resultados obtidos neste estudo, pretendemos promover discussões em nível estadual entre os interessados na melhoria da saúde reprodutiva no sentido de repensar as estratégias de ações que nos dias atuais, ainda vê o homem de forma muito sutil na sua operacionalização. Esse fato, de certa, forma o exime das responsabilidades paternas durante o processo de nascimento do filho.

Um outro ponto satisfatório foi poder, com seus resultados, contribuir para o preenchimento da lacuna existente no mundo literário sobre o homem acompanhante na sala de parto e suscitar a necessidade de estudarmos novos aspectos inerentes ao mundo empírico do mesmo no processo do nascimento do filho.

REFERÊNCIAS

*“Quando você quiser começar alguma coisa,
Comece!
Pelo início e o princípio será qualquer lugar
onde você começar.”*

Wolber de Alvarenga

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. 2. ed. São Paulo: Mestre Jou, 1982.
- ABREU, Aldira Samantha Garrido T. **O significado a espera do parto - o vivido do pai na ótica compreensiva da enfermagem**. Rio de Janeiro: UERJ, 1997. (Dissertação) Mestrado – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.
- ABREU, Aldira Samantha Garrido T.; SOUZA, Ivis, Emília de Oliveira. **O pai a espera do parto: uma visão compreensiva do fenômeno**. Rio de Janeiro: Ed. do autor, 1999.
- ABUDENE, Patrícia; NAISBITT, John. **Megatendência para mulheres**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1994.
- ARAÚJO, Maria José. In: Senado Federal. Comissão de Assuntos Sociais. **Acompanhante possibilita parto mais humanizado**. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com>>. Acesso em 17 set. 2003.
- ARILHA, Margareth; UNBEHAUM, Sandra; MEDRADO, Benedito. **Homens e masculinidades: outras palavras**. 2. ed. São Paulo: Ecos/ Ed. 34, 2001.
- ARRUDA, Ângela. Um atendimento ao parto para fazer nascer. In: **Quando a paciente é mulher** (Relatório do Encontro Nacional da Campanha Saúde da Mulher). Brasília: Ministério da Saúde, 1989. p. 35-42.
- BADINTER, Elizabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000.
- BERGAMO, Marta Amélia. Estudo comparativo de conceitos e sua aplicação na enfermagem. In: LEOPARD, Maria Tereza. **Teorias em Enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa- livros, 1999, p. 181-186.
- BERNI, Neiva Iolanda de Oliveira. Humanização na assistência à mulher: papel da enfermagem. In: LUZ, Anna Maria Hecker; MANCIA, Joel Rolim; RIBEIRO, Nair Regina Ritter (org). **Humanização e trabalho: razão e sentido na enfermagem**. Brasília: ABEn, 2003.
- BETHEA, Doris C. **Enfermagem obstétrica básica**. Rio de Janeiro: interamericana, 1979.
- BIANCHINI, Giovanni. Bíblia. Disponível em: <www2.vol.com.br/bibliaword/coluna.htm> Acesso em 11 jun. 2005.

BLUMER, Herbet. **Symbolic Interactionism perspective and method**. California: Prentice-hall, 1969.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Portugal: Porto ed., 1994.

BRASIL. Lei nº 11.108. alterações do sistema único de saúde, de 08 de abril de 2005. **Diário oficial da união**. Brasília, DF, 11 abr, 2005. Disponível em: <[http// www.soleis.adv.br](http://www.soleis.adv.br) >. Acesso em: 11 abr. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém nascido de baixo peso: método mãe canguru manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.

_____. _____. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001d.

_____. _____. _____. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional integral à saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. _____. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência pré-natal: manual técnico**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. _____. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa de humanização no pré – natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

_____. _____. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa nacional de humanização da assistência hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001c.

_____. Senado Federal. Comissão de Assuntos Sociais. **Acompanhante possibilita parto mais humanizado**. Disponível em: <[http// www.aleitamento.com](http://www.aleitamento.com) >. Acesso em: 17 set. 2003.

BRITO, Rosineide Santana. **Pré Natal**. Natal, 2000. (Notas de aula)

_____. **A experiência do homem no processo da gravidez da mulher/companheira: uma abordagem interacionista**. Ribeirão Preto, 2001.149 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2001.

BRITO, Rosineide Santana; ALMEIDA, Monaci Santos. **Ciclo gravídico puerperal: participação do marido companheiro**. Natal: UFRN, 1999. (Relatório técnico científico)

BURROUGHS, Alene. **Uma introdução à enfermagem materna**. 6. ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1995.

CABRAL, Antônio Carlos Vieira; AGUIAR, Regina Amélia Lopes Pessoa; VITRAL, Zilma Nogueira Reis. **Manual de assistência ao parto**. São Paulo: Atheneu, 2002.

CAETANO, André Junqueira; ALVES, José Eustáquio Diniz; CORREA, Sônia. **Dez anos do Cairo: tendências da fecundidade e direitos reprodutivos no Brasil**. Campinas: Associação Brasileira de Estudos Populacionais – ABEP; Fundo das Nações Unidas, 2004.

CAMPESTRINI, Selma. **Aleitamento materno e alojamento conjunto: como fazer?** 3 ed. Curitiba: Champagnat, 1992.

CAMPOS, Maria Belaniza B. **O pai na sala de parto ajuda ou pode atrapalhar?** Disponível em: <<http://www.topbaby.com.br/conteúdo/secoes/parto>>. Acesso em: 09 fev. 2003.

CARVALHO, Marcus Renato. **Amamentar diminui o tesão**. Disponível em: <<http://www.canalsaúde.Enersulnel.com.br/sitesaúde>>. Acesso em: 01 maio 2003a.

CARVALHO, Maria Luiza. **Homem tem jeito para cuidar de criança**. Disponível em: <<http://www.apase.com.br – cantinhodopapai>>. Acesso em: 19 fevereiro 2003b.

CARVALHO, Maria Luiza. **O renascimento do parto e do amor**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14978.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2004.

CARVALHO, Maria Luiza. Participação dos pais no nascimento em uma maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, p. 01-14, 2003 (supl 2).

COLLIÈRE, Marie François. Origem das práticas de cuidados, sua influência na prática de enfermagem In: _____. **Prover a vida, da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Lisboa: Sindicato dos enfermeiros portugueses, 1989.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO. Nova York: FUNUAP, 1995.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução 196/1996, 10 de out. 1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília- DF, 1997.

COSTA, Cláudio Giulliano Alves. **O papel do pai na amamentação**. Disponível em: <<http://www.aleitamento.org /pai/ papeldopai2.htm>>. Acesso em: 01 mar. 2004.

DU GAS , Beverly. Witter. Necessidades de proteção e segurança. In: _____. **Enfermagem Prática**. 4 .ed. São Paulo: Guanabara, 1988.

DUROZOI, Gerard; ROUSSEL, André. **Dicionário de filosofia**. 3.ed. Campinas – SP: Papyrus editora, 1999.

ESPIRITO SANTO, Lílian Cordova; BONILHA, Ana Lúcia Lourenzi.. Expectativas, Sentimentos e Vivências do Pai durante o Parto e Nascimento de seu Filho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.21, n. 2, p. 87-109, jul. 2000.

FERNANDES, Eliana Regina Lima. **Vivência do homem /pai no processo da amamentação do filho**. Natal, 2003.110 f. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2003.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

GRAY, John. **Homens, mulheres e relacionamentos**: fazendo as pazes com o sexo oposto. Rio de Janeiro: Rocco, 1996

GREINER, Ted. **Como podemos aumentar o envolvimento dos homens nos cuidados com crianças?** Disponível em: <www.aleitamento.org.br.htm>. Acesso em: 28 nov. 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Resultados do universo**. Censo demográfico, 2000.

_____. **Mapas e localização do município de Natal, Bairro de Felipe Camarão**. Natal, 2004.

HAGUETTE, Tereza Maria Frota. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

HODNETT, E. D.; OSBORN, R. J. E. Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes. **Rev. Nurs. Health**, v. 12, p. 289-297, 1989.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo - SP: E.P.U., 2001.

HOTIMSKY, Sônia; ALVARENGA, Augusta Thereza. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica? **Estudos Feministas**. v. 10, n. 462, 2. sem., 2002.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário Houaiss de língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

KIRK, Jerome; MILLER, Maré L. **Reability and validity in qualitative research**. 2. ed. Califórnia: Sage, 1986.

KING, Felicity Savage. **Como ajudar as mães a amamentar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

KING, Imogene. Teoria do alcance dos objetivos. In: LEOPARD, Maria Tereza.**Teorias em Enfermagem**: instrumentos para a pratica. Florianópolis: Papa- livros, 1999 p. 91-94.

KNOBEL, Roxana. **O parto e sua realidade hoje**. Disponível em < <http://www.amigasdoparto.org.br> > acesso em 01 fevereiro 2005.

LEAL, Maria Inês Libanês. Humanizando o morrer. In: LUZ, Anna Maria Hecker; MANCIA, Joel Rolim; RIBEIRO, Nair Regina Ritter (Org). **Humanização e trabalho: razão e sentido na enfermagem**. Brasília: Aben, 2003.

LOWDERMILK, Deitra Leonard; PERRY, Shannon E.; BOBAK, Irene M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed editora, 2002.

LUZ, Anna Maria Hecker. A humanização em questão. In: LUZ, Anna Maria Hecker; MANCIA, Joel Rolim; RIBEIRO, Nair Regina Ritter (Org). **Humanização e trabalho: razão e sentido na enfermagem**. Brasília: ABEN, 2003.

MACY, Chistopher; FRANK, Falker. **Gravidez e parto: prazeres e problemas**. São Paulo: Harper, 1981.

MALDONADO, Maria Tereza; DICKSTEIN, Júlio; NAHOUM, Jean Claude. **Nós estamos grávidos**. 8. ed. São Paulo-SP: Saraiva, 1996.

MALDONADO, Maria Tereza; DICKSTEIN, Júlio; NAHOUM, Jean Claude. **Nós estamos grávidos**. 11. ed. São Paulo-SP: Saraiva, 2000.

MALDONADO, Maria Tereza, P. Revisão crítica dos estudos sobre os aspectos psicossomáticos da gravidez e parto. In: _____. **Psicologia da Gravidez**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1984. cap. 3, p.101-117.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2003.

MAY, Rollo. **O homem a procura de si mesmo**. 26 ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge. **Papai: uma experiência de ensino, pesquisa e extensão**. Disponível em: <<http://www.proext.ufpe.br/cadernos/saude/papai.htm>>. Acesso em: 08 mar. 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1999.

MONTGOMERY, Malcolm. **O novo pai**. 5. ed. rev. atual. São Paulo: Gente, 1998.

MOREIRA, Maria Inês Costa. **Gravidez e identidade do casal**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.

NAKANO, Ana Márcia Spanó; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Espaço destinado ao homem nos cursos de orientação pré-natal. **Femina**. v. 23, n. 7, ago/1995. p. 657-660.

NEGRI. Pré-natal. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência pré-natal: manual técnico**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

NUNES, Dulce Maria. **Linguagem do cuidado**. Tese (Doutorado). 169f. Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina, 1995.

OLIVEIRA, Antônio Carlos. **O pai na sala de parto ajuda ou pode atrapalhar?** Disponível em:<<http://www.com.br/topbaby/conteúdo/secoes/parto>>. Acesso em: 09 fev. 2003.

OLIVEIRA, Maria Coleta; MARCONDES, Gláucia dos Santos. “Caindo na Real”: reprodução e paternidade. In: OLIVEIRA, Maria Coleta Ferreira Albino. **“Os homens, esses desconhecidos...” (masculinidade e reprodução)**. Campinas-SP: Univer. Est./ Nuc. de Est. Popul., 1999.

OLIVEIRA, Maria Emília; MONTICELLI, Marisa; BRÜGGEMANN, Odália Maria **Enfermagem obstétrica e neonatológica: textos fundamentais**, 2. ed. rev. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

OLIVEIRA, Maria Emília; ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota; BRÜGGEMANN, Odália Maria. **A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo de nascimento**. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.

OLIVEIRA, Sônia Maria Junqueira Vasconcelos, et al. Tipo de parto: expectativa de mulheres. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 01-15, set/out. 2002.

OLIVERA, Sonia Maria Junqueira; SALTO, Emília. Avaliação e intervenção de enfermagem na gestação. In: Instituto para o desenvolvimento da saúde. **Manual de Enfermagem**. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Maternidade Segura: assistência ao parto normal um guia prático**. Genebra: OMS, 1996.

OSAVA, Ruth. H; MAMEDE, Marli V. A assistência ao parto ontem e hoje: a representação social do parto. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, v 105, n.1-2, p.3-9, jan-fev. 1995.

PAULA, Daniela de Oliveira. Pai: seu lugar na espera do nascimento do(a) filho(a) . **Rev. Brás. Enfermagem**, Brasília, v. 52, n.1, p. 144-152, jan/mar.1999.

PIOSEVAN, Evandra Shmidt; SONEGO, Josélia; VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco. Pai é pai, tem de acompanhar: o pai no processo da parturição sob a ótica de uma equipe de enfermagem de um hospital geral. **Revista Contexto e Saúde**. v. 1, n. 1, p. 75-95, jul/dez, 2001.

PITANGY, Jacqueline. Mulher: natureza e sociedade. In: LUZ, Madel Terezinha (org). **O lugar da mulher: Estudos sobre a condição feminina na sociedade atual**. Rio de Janeiro: Ed. Graae, 1982. p. 61-71.

POLIT, Denise. F; HUNGLER, Bernadette. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RAFHAEL-LEFF, J. **Gravidez**: uma história interior. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

RAMIRES, Vera Regina. **O exercício da paternidade hoje**. Rio de Janeiro: Record Rosa dos Tempos, 1997.

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE. **Dossiê Humanização do Parto**. Direitos sexuais e Reprodutivos. São Paulo: Rede Feminista de Saúde, 2002.

RESENDE, Jorge; MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa. **Obstetrícia fundamental**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

RIESCO, Maria Luíza Gonzalez. In: REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE. **Dossiê humanização do parto**. Direitos sexuais e Reprodutivos, São Paulo: Rede Feminista de Saúde, 2002.

RIO GRANDE DO NORTE, Natal. Secretaria Municipal de Saúde. **População do Bairro de Felipe Camarão**. Natal: 2004.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo : Palas Athena, 2002.

SAÚDE EM MOVIMENTO. **Outros direitos da mãe e do pai**. Disponível em: < www.saúdemovimento.com.br/conteúdos>. Acesso em: 20 maio 2004.

SCHNEIDER, Jacó Fernando et al. A paternidade na perspectiva de um grupo de pais. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre, v. 18, n 2, p. 113-122, jul., 1997.

SÉRGIO, L. **Gravidez masculina**: paternidade totalmente assumida. Disponível em: < www.maemequer.blogspot.com>. Acesso em: 07 jul. 2003.

SERRUYA, Suzanne Jacob; LAGO, Tânia Di Giacomo; CECATTI, José Guilherme. O panorama de atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento. **Rev. Brás. Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 4, n. 3, p. 01-15, jul/set. 2004.

TORNQUIST, Carmen Susana. Paradoxo da humanização em uma maternidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v.19, p. 01-16, 2003 (Sup. 2).

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1992.

UNBERHAUM, Sandra G. A desigualdade de gênero nas relações parenterais: o exemplo da custódia dos filhos. In: ARILHA, Margareth; UNBEHAUM, Sandra G.; MEDRADO, Benedito (org). **Homens e masculinidades**. São Paulo: Ecos/ ed. 34, 1998.

UNITED NATION POPULATION FUND (UNFPA). **Relatório sobre a situação da população mundial**. 2002. Disponível em: <www.unfpa.org>. Acesso em: 10 ago.2004.

ZIEGEL, E.; CRANLEY, M. **Enfermagem obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

ANEXO

ANEXO 1

Parecer do Comitê de Ética

APÉNDICE

APÊNDICE 1

Roteiro de Entrevista



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

ROTEIRO DE ENTREVISTA Nº _____

1. Identificação:

Nome: _____

Nº Prontuário: _____

Idade: _____

Renda Familiar: _____

Convívio Conjugal: _____

Nível de Escolaridade: _____

Profissão: _____

Nº de Filhos: _____ Idade do último filho: _____

Assistiu algum parto anteriormente? () Sim () Não

2. Questão norteadora da entrevista:

- Para o Sr, o que significou o nascimento de seu/ sua filho (a)?

APÊNDICES 2

Autorização das Instituições



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

TÍTULO: NASCIMENTO DE UM FILHO: o significado para o pai
RESPONSÁVEL: JOVANKA BITTENCOURT LEITE DE CARVALHO

Após a análise dos objetivos e da solicitação:

- _____ Autorizamos a coleta de dados na instituição.
_____ Não autorizamos a coleta de dados na instituição.

Quanto a divulgação:

- _____ Autorizamos menção do nome da instituição no relatório técnico-científico.
_____ Não Autorizamos menção do nome da instituição no relatório técnico-científico.

Quanto ao relatório escrito:

- _____ Requeremos a apresentação dos resultados na instituição.
_____ Não requeremos a apresentação dos resultados na instituição.

Comentário:

Natal, RN, ____/____/____.

ASSINATURA DO DIRETOR (A): _____

APÊNDICE 3

Termo de Consentimento Livre de Esclarecimento



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE DE ESCLARECIMENTO

Natal, RN, ____ de ____ de 2004.

Prezado Sr.,

Estamos desenvolvendo uma pesquisa sobre o "*NASCIMENTO DE UM FILHO: o significado para o pai*" que tem como objetivo compreender o significado que o homem atribui ao nascimento do filho.

Dessa forma, solicitamos a sua participação no sentido de conceder-mos uma entrevista sobre o significado do nascimento de seu filho. A sua colaboração será muito importante para a realização desta pesquisa. Assim, gostaríamos de lhe dar algumas informações.

Informações:

- A pesquisadora chama-se Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho, Mat. 200342108, aluna do curso de mestrado em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e enfermeira da Secretaria Estadual de Saúde.
- A pesquisa que o senhor participará trata-se de sua experiência em relação ao nascimento do seu filho.
- Asseguramos o seu anonimato, pois as informações obtidas de cada pai, são confidenciais, e somente serão usadas para este estudo.
- Caso o senhor deseje fazer alguma pergunta sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora no endereço: Rua das Margaridas 1286 Tirol ou pelo telefone: (84) 211-1580.
- O senhor poderá solicitar e receber os resultados da pesquisa quando forem publicados.
- Este termo de consentimento será guardado pela pesquisadora e, em nenhuma circunstância ele será dado à outra pessoa.
- A entrevista só será gravada com o seu consentimento, podendo ser realizada sem o uso do gravador.

- Sua decisão em responder à entrevista é voluntária, portanto, se o senhor não desejar participar do estudo, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo quanto à assistência prestada à sua pessoa e a sua família na Unidade Mista de Felipe Camarão.
- O senhor não é obrigado a responder a entrevista ou parte dela. Logo, poderá se retirar no momento que julgar oportuno.
- Sua participação não acarretará qualquer ônus (gasto) financeiro para o senhor e nem para sua família.
- Não haverá nenhum ganho financeiro para o senhor ao participar desta pesquisa.
- Após receber estas informações, concordo em participar da pesquisa dando o meu consentimento.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, após ter lido e compreendido as informações acima descritas, concordo em participar da pesquisa sobre o NASCIMENTO DE UM FILHO: o significado para o pai, realizada pela enfermeira Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho, aluna do curso de Mestrado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Autorizo a utilização das informações obtidas através da entrevista com a finalidade de desenvolver a pesquisa citada, podendo utilizar meus depoimentos, inclusive, para fins de ensino e divulgação em jornais e/ou revistas científicas do país e do estrangeiro, desde que seja mantido o sigilo da minha identidade.

Estando informado sobre os objetivos do estudo e que posso a qualquer momento me desligar da pesquisa sem nenhum constrangimento, autorizo a realização da entrevista.

Natal, RN, ____/____/____.

Assinatura do participante : _____

Documentação de identificação (RG ou CPF): _____